FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

Année 1878 — **THÈSE** — N° 363

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue, le lundi 5 *août* 1878, *à* 1 *heure,*

PAR

Edmond CHAUMIER

Né à Saint-Flovier (Indre-et-Loire) le 4 décembre 1853,
Lauréat de l'École de Médecine de Tours,
Mention très-honorable et médaille de bronze, 1873,
Mention très-honorable et médaille de bronze, 1874,
Externe des hôpitaux de Paris.

UN CHAPITRE DE L'HISTOIRE DES MALADIES CONSTITUTIONNELLES

LA MIGRAINE

Président de la Thèse : M. PARROT, *professeur.*

Juges : MM. POTAIN, *professeur.*
POZZI et FARABEUF, *agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS
TYPOGRAPHIE N. BLANPAIN
7, RUE JEANNE, 7,

1878

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.	M. VULPIAN.
Professeurs	MM.
Anatomie.	SAPPEY.
Physiologie	BECLARD.
Physique médicale.	GAVARRET.
Chimie organique et chimie minérale.	WURTZ.
Histoire naturelle médicale	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.	CHAUFFARD.
Pathologie médicale	JACCOUD. PETER.
Pathologie chirurgicale.	GRELAT. TUYON.
Anatomie pathologique.	CHARCOT.
Histologie	ROBIN.
Opérations et appareils.	LE FORT.
Pharmacologie	REGNAULD.
Thérapeutique et matière médicale.	GUBLER.
Hygiène	BOUCHARDAT.
Médecine légale	TARDIEU.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés.	PAJOT.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	PARROT.
Pathologie comparée et expérimentale	VULPIAN.
Clinique médicale	G. SÉE. LASEGUE. HARDY. POTAIN.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	BALL.
Clinique chirurgicale.	RICHET. GOSSELIN. BROCA. VERNEUIL
Clinique d'accouchements.	DEPAUL.

Doyen honoraire : M. WURTZ

Professeurs honoraires

MM. BOUILLAUD, le Baron J. CLOQUET et DUMAS

Agrégés en exercice

MM. ANGER Benj.	MM. CHANTREUIL	MM. FERNET	MM. MARCHAND
BERGER	CHARPENTIER	GAY	MONOD
BERGERON	DELENS	GRANCHER	OLLIVIER
BOUCHARD	DIEULAFOY	HAYEM	POZZI
BOUCHARDAT	DUGUET	DELANNESSAN	RIGAL
BOURGOIN	DUVAL	LANCEREAUX	TERRIER
CADIAT	FARABEUF	LEGROUX	

Agrégés libres chargés de cours complémentaires

Cours clinique des maladies de la peau.	MM. N...
— des maladies des enfants	N...
— d'ophthalmologie.	N...
— des maladies des voies urinaires.	N...
— des maladies syphilitiques	N...
Chef des travaux anatomiques.	Marc SÉE

Secrétaire de la Faculté : A. PINET

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MES FRÈRES ET A MA SŒUR

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON EXCELLENT MAITRE

M. J. PARROT

Professeur à la Faculté de Médecine,
Médecin de l'hospice des Enfants-Assistés.

A MES MAITRES DE TOURS

UN CHAPITRE DE L'HISTOIRE

DES MALADIES CONSTITUTIONNELLES

LA MIGRAINE

I

INTRODUCTION

QUELQUES MOTS D'HISTOIRE

En jetant les yeux sur la liste des auteurs qui ont écrit sur la migraine, on serait presque tenté de s'écrier avec La Bruyère : *Tout est dit.* Tout cependant est loin d'être dit sur cette singulière affection, que les poètes chantent en madrigaux et que l'on appelle dédaigneusement *le mal des beaux-esprits.* Ce n'est même guère qu'à la fin du siècle dernier que l'on a commencé à écrire quelque chose de sensé sur la migraine.

Je n'entreprendrai pas ici d'analyser les divers ouvrages qui ont été écrits sur l'hémicrânie ; je ne ferais que répéter ce que d'autres ont dit ; et ce serait une besogne aussi fastidieuse de lire une

dissertation sur la migraine insectale ou lunatique que de faire cette susdite dissertation.

Je crois qu'il est tout aussi inutile de discuter la valeur du mot *migraine* et de rechercher s'il ne vaudrait pas mieux le remplacer par un mot plus baroque, tel que *monophthalmalgie* ou *hémipéricrânalgie.*

J'esquisserai donc à grands traits l'histoire de la migraine, en m'étendant davantage toutefois sur les idées qui ont actuellement cours dans la science, afin de pouvoir les comparer avec les résultats de l'observation, devant laquelle toutes les fausses théories sont réduites à néant.

Les anciens auteurs, Hippocrate, Arétée, Cœlius Aurelianus, Galien et autres ne connaissaient point la migraine ; ils la confondaient, sous le nom de *céphalalgie,* avec les diverses lésions du crâne et du cerveau capables de produire de la douleur de tête et il serait tout aussi insensé de rechercher dans leurs écrits une description se rapportant véritablement à la migraine, que d'y rechercher s'ils n'ont point fait mention de l'*auscultation.*

Ce n'est qu'au dix-septième siècle que l'on trouve des auteurs décrivant spécialement l'affection qui nous occupe. En 1618 Charles Lepois (Carolus Piso) décrit sa propre migraine et en donne une théorie dans laquelle la sérosité joue le principal rôle. Il fut chanté par ses contemporains en vers que je me garderai bien de reproduire.

Willis, Wepfer, Junker citent tous des observations de véritable migraine ; mais pour avoir un

ouvrage véritablement sérieux sur ce sujet, il faut arriver à Tissot, qui dans son *Traité des nerfs et de leurs maladies* (1783), fit une monographie où l'on trouve encore aujourd'hui de précieux renseignements. Plusieurs auteurs de dissertations *de cephalalgiâ* ou *de hemicraniâ* avaient émis cette opinion que, lorsque pour une cause ou pour une autre la migraine disparaît, elle peut être remplacée par une maladie plus grave. Tissot admet ces *métastases*, il cite même à l'appui des observations très-intéressantes, que l'on trouvera plus loin. Cependant il ne veut pas, comme le soutenait Schobelt, que la migraine soit de nature rhumatismale, ou comme le soutenait Junker, que la transformation de la migraine en goutte soit très-naturelle. C'était pourtant sur des faits que se reposaient ces auteurs, et ces faits, malgré les observations de Trousseau, de Garrod, de Charcot, sont comme non avenus pour beaucoup de médecins.

Les auteurs qui sont venus après Tissot ont reproduit ce qu'il avait dit, tout en niant les *métastases*, ou bien, comme Piorry, ils ne se sont occupés que d'une forme spéciale de l'accès de migraine. Ce dernier auteur a décrit (1831) une forme peu connue alors d'hémicrânie, celle qui s'accompagne de troubles de la vue. Cette manière d'être intéressante de la migraine a beaucoup été étudiée depuis lors ; et tout dernièrement M. Galezowski (juin 1878) a publié un mémoire très important *sur la migraine ophthalmique*.

Le tort qu'ont eu la plupart des auteurs, c'est

d'avoir étudié surtout l'accès, et pas assez la maladie. Comme la migraine est très variable dans ses allures, ils ont admis une foule de formes : migraine stomacale, oculaire, nasale, etc. A ces formes d'autres auteurs ont ajouté la migraine menstruelle, hémorrhoïdale, parce que la migraine, — chez les migraineux, ce que l'on n'a pas assez vu — accompagne souvent les règles ou les hémorrhoïdes. On a même voulu créer une *migraine anale* parce que des accès sont quelquefois occasionnés par la constipation.

Tissot avait réuni un certain nombre de cas d'accès paraissant tenir tout d'abord à une affection plus grave que la migraine : je veux parler de ces cas où l'on retrouve des phénomènes d'origine cérébrale, des fourmillements dans les membres, de l'aphasie, des convulsions même. Un certain nombre de faits analogues ont été recueillis depuis ; on en trouvera plusieurs observations dans la seconde partie de ce travail : j'ai même été assez heureux pour en voir un cas sur un de mes camarades. Liveing dans son beau livre *on megrim* a recueilli un grand nombre d'observations de ces accès bizarres.

Tous les auteurs ont tenu à donner une explication des phénomènes que l'on observe dans la migraine, à donner une *théorie de la migraine*. Je ne parlerai pas de ceux qui attribuaient la migraine à *l'ébullition de la bile dans le foie*, ou à *un amas de sérosité qui se fait dans la tête sous l'influence maligne de la lune, des astres ou des vents, et qui, par son effervescence, distend violem-*

ment les membranes du cerveau. Je ne mentionnerai pas davantage l'auteur d'une théorie relativement récente (1846), qui veut que la migraine soit produite par une accumulation de sang dans les sinus de la base du crâne, lequel sang comprimant le trijumeau amène la douleur. Ausias Turenne — je l'ai nommé sans le vouloir — explique tous les symptômes de la migraine, toutes les particularités qu'elle présente, à l'aide de sa théorie. Si la migraine qui est liée à la menstruation chez certaines femmes, cesse lorsque l'écoulement sanguin est bien établi, c'est qu'un *raptus sanguin* vers le bassin fait cesser les *varices des sinus*, qui reparaîtront lorsque le *raptus* cessera. S'il se produit dans le cours d'un accès des bâillements, des pandiculations, on ne peut méconnaître l'intervention d'un instinct salutaire qui appelle l'air et le sang veineux dans la poitrine ; lequel instinct s'explique à son tour par la compression de la partie motrice du trijumeau et par la compression de la portion motrice des nerfs vertébraux lorsqu'ils traversent les trous de conjugaison, par des veines ayant de larges communications avec les sinus, etc., etc. L'auteur a lu un long mémoire sur ce sujet à l'Académie des sciences et deux thèses ont été faites pour soutenir cette ingénieuse théorie. C'est beaucoup trop déjà pour que j'insiste (*Gaz. des hôpitaux*, 24 février 1849).

Une autre théorie sur laquelle je m'arrêterais moins encore, si elle n'avait été soutenue dernièrement par Liveing et approuvée par d'autres

auteurs, c'est celle des orages nerveux. « La migraine, dit Hervez de Chégoin, est liée au tempérament nerveux qui a ses pléthores nerveuses, comme le tempérament sanguin a ses pléthores sanguines. Les unes se dissipent par une espèce de décharge électrique, comme les autres cessent par une hémorrhagie. » Liveing prétend que la force nerveuse peut acquérir un certain degré de tension dans le système nerveux, et que le besoin d'une décharge se fait bientôt sentir. Cet orage nerveux, véritable éruption volcanique, qui constitue la décharge, s'appelle migraine, comme dans certains cas, il peut s'appeler hystérie ou épilepsie.

Beaucoup de ceux qui ont écrit sur la migraine, font jouer un grand rôle à l'estomac dans sa production. Pour Tissot et beaucoup d'autres qui ont écrit avant lui et depuis, l'estomac est la cause de tout le mal, et c'est la sympathie qui existe entre l'estomac et le cerveau qui explique tout. Pour ceux des modernes qui incriminent l'estomac, la céphalalgie est l'effet reflexe de l'impression que le nerf vague va puiser dans l'estomac. Clifford Albutt croit que les troubles viscéraux jouent un rôle principal, et il donne des raisons : le vomissement de la migraine diffère du vomissement cérébral en ce qu'il est précédé de nausées prolongées ; le vomissement se compose en grande partie de bile ; il existe des désordres du foie, sensibilité, teinte sub-ictérique, matières fécales décolorées ou très-bilieuses ; des désordres de l'estomac, dyspepsie : le moindre écart de régime

amène un accès. — Ces observations sont fort justes : mais la migraine ne s'accompagne pas forcément de troubles digestifs : il y a des migraineux qui n'ont jamais été dyspeptiques, ou qui ne le sont devenus que lorsque leur migraine s'est affaiblie ; d'autres n'ont jamais vomi pendant l'accès ; etc. Et puis la migraine ne se déclare après un écart de régime que chez les migraineux ; et un individu qui n'a jamais eu la migraine, qui n'est pas prédisposé à l'avoir, peut mener la vie la plus dévergondée possible, sans avoir la migraine.

On a encore voulu faire de la migraine une simple névralgie du trijumeau, une névralgie de l'iris, un état névralgique du cerveau lui-même ; je ne discuterai pas ces diverses théories.

Enfin Du Bois Reymond et Mollendorf remarquant l'un le rétrécissement des vaisseaux de la face, l'autre leur dilatation dans le cours de l'accès, ont inventé chacun une théorie vasculaire en sens contraire ; puis sont venus des conciliateurs qui ont dit que l'un n'avait vu que la première période de l'accès, l'autre que la seconde. — Je m'étendrai plus longuement sur la théorie vasculaire lorsque je m'occuperai de la physiologie pathologique de l'accès migraineux ; et je dirai en quoi elle se rapproche, selon moi, de la vérité.

Pour ce qui est des divers modes de traitement, tout a été essayé. On a tour à tour combattu la migraine avec la saignée pratiquée dans divers endroits du corps, pendant ou en dehors de l'accès, avec les purgatifs, le fer rouge. On a aussi eu re-

cours à l'artériotomie de la temporale, même faite avec le fer rouge.

On a employé des compresses froides, des compresses chaudes ; des bains de pieds ; des sinapismes ; des sangsues à la tempe, au cou, à la nuque, à l'anus, à la vulve. Les narcotiques ont eu leurs partisans. D'autres ont préféré les reconstituants. Les uns ont recommandé la sobriété, l'exercice au grand air ; les autres le repos et la bonne chère. Les uns accusent Vénus et Bacchus d'être pour beaucoup dans la production de la migraine ; les autres recommandent le coït pendant l'accès et prétendent que la continence doit être bannie par les migraineux. — Le suc de lierre terrestre mélangé d'huile et de vinaigre ; des vers lombrics broyés avec du poivre blanc et additionnés de vinaigre ; de l'ail ; un mélange d'absinthe, d'opium et de concombres sauvages cuits dans l'huile ; de la teinture de coccinella septempunctata ; l'extrait de belladone ; la solution de cyanure de potassium ; etc., etc., ont été employés en frictions sur divers points de la face et du crâne. Le café, la digitale, le sulfate de quinine, la paullinia, le bromure de potassium, voire le salicylate de soude, à l'intérieur, ont donné autant de résultat que les moyens précédents. Enfin des auteurs recommandent des cautères, des vésicatoires ; d'autres l'électricité ou le magnétisme ; d'autres enfin ne recommandent rien du tout.

II

IDÉE GÉNÉRALE DE LA MIGRAINE

La migraine est une affection qui se manifeste par des accès d'une périodicité plus ou moins régulière, laissant entre eux un intervalle plus ou moins long, pendant lequel le sujet jouit d'une santé parfaite. Ces accès ne se ressemblent pas chez tous les individus, ni chez le même individu aux différentes périodes de son évolution. Ils sont caractérisés par une céphalalgie plus au moins intense, gravative et pulsative, ne siégeant le plus souvent que d'un côté de la tête, et occupant principalement le front, la tempe, le fond de l'orbite, parfois l'occiput. A la douleur de tête se joignent des symptômes généraux qui consistent en un malaise vague, avec bâillements et pandiculations, lequel malaise va souvent jusqu'à la nausée et le vomissement.

Les organes des sens peuvent participer au trouble général : le malade a de la photophobie, des hallucinations de la vue, parfois de la diplopie; il entend des bruits étranges, le plus léger tic-tac d'une montre l'agace ou redouble sa douleur. L'olfaction présente, mais à un moindre degré, la susceptibilité que l'on remarque pour la vue et l'audition et l'on voit des personnes ne pouvoir supporter les odeurs les plus suaves ou les plus délicates, odeurs qu'elles ne percevraient peut-être pas à l'état normal. La susceptibilité morale du malade n'est pas moins grande que celle de ses sens : tout

l'ennuie; le travail lui répugne; il lui en coûte pour faire le moindre mouvement et cela non pas seulement parce que le mouvement redouble ses souffrances, mais à cause de son apathie générale. Certains individus présentent des symptômes en apparence bien plus graves ; des fourmillements dans tout un côté du corps, dans la langue ; des troubles dans la parole ou dans l'écriture, de l'aphasie en un mot. On a même noté des convulsions.

Les nausées et les vomissements dont j'ai déjà parlé, manquent dans un certain nombre d'accès chez le même malade; et l'on voit des migraineux qui mangent et boivent comme d'habitude; d'autres, bien qu'ils n'aient pas de nausées, ont une perte absolue d'appétit; quelques-uns peuvent manger, mais ont une répugnance invincible pour les boissons. La constipation est la règle ; cependant j'ai observé plusieurs malades qui avaient de la diarrhée à chaque accès. La sécrétion urinaire serait, d'après la plupart des auteurs, augmentée au commencement de l'accès, et l'urine serait très claire, nerveuse; je n'ai rien observé de semblable : la plupart des malades que j'ai vus m'ont dit qu'ils n'avaient rien remarqué de particulier du côté de l'urine ; et dans un certain nombre de cas je l'ai trouvée en petite quantité et formant un dépôt briqueté. Quelquefois le migraineux reconnaît dès la veille qu'il aura la migraine le lendemain : son appétit est augmenté, ou diminué ; il éprouve un malaise indéfinissable, une sorte de trop-plein, dont il ne peut pas bien rendre compte, mais qu'il

sait reconnaître. Chez quelques individus, c'est une constipation plus opiniâtre que d'habitude qui présage la migraine. Chez d'autres, c'est seulement quelques heures, quelques moments avant l'accès qu'ils reconnaissent son approche aux troubles visuels déjà signalés.

La migraine peut commencer à toute heure de la journée; mais le plus souvent elle commence dès le réveil et dure jusqu'au soir; elle cesse souvent après un premier sommeil. Les cas légers peuvent se terminer d'une façon insensible, au milieu d'une distraction quelconque, d'une conversation par exemple.

L'accès passé, le migraineux n'est plus malade; s'il s'est endormi avec la migraine, il se réveille le lendemain aussi bien portant que d'habitude; et il reste ainsi jusqu'à un nouvel accès, qui a été provoqué par un écart de régime ; un excès quelconque, qui accompagne le flux menstruel ou hémorrhoïdaire; ou bien qui vient sans cause occasionnelle.

Pensant qu'il était impossible de donner une bonne définition de la migraine, surtout au commencement de ce travail, c'est-à-dire avant de l'avoir étudiée à fond, j'ai préféré en faire une description succincte. J'ai pensé aussi qu'on ne peut bien étudier une maladie que lorsqu'on en a déjà une idée générale; c'est pour cela que j'ai réuni les principaux symptômes de la migraine, dans les pages qui précèdent. J'aborderai maintenant son étude.

ÉTIOLOGIE

Il y a deux choses à distinguer dans la migraine, la maladie, ou plutôt l'affection, — car nous allons voir tout à l'heure que la migraine est une affection et non une maladie, — et l'accès. J'étudierai en premier lieu les causes de l'affection migraine.

Étudier les causes d'une affection, c'est rechercher la maladie dont cette affection est une manifestation. Je choisirai un exemple vulgaire. La plaque muqueuse, la roséole, la gomme syphilitiques, ne sont pas autant de maladies distinctes, ce sont des affections dépendant de la syphilis, des manifestations de cette maladie. Mais, si presque tous les auteurs s'entendent aujourd'hui pour rattacher à la syphilis toutes les affections qu'elle produit, il n'en est pas de même pour les autres maladies constitutionnelles ; et il existe beaucoup de vague dans cette partie de la science. Pour Pidoux, il n'existe en dehors de la syphilis que deux maladies constitutionnelles, la scrofule et l'arthritisme; pour Bazin il faudrait joindre à celles-là l'herpétisme. Gigot-Suard n'admet que l'herpétisme et la scrofule, etc. La confusion est bien plus grande encore lorsqu'on veut rattacher telle ou telle affection à une maladie constitutionnelle. Bazin, par exemple, et pour ne parler que des affections cutanées, admet un eczéma scrofuleux, eczéma arthritique, un eczéma dartreux ; un impétigo scrofuleux, un impétigo dartreux ; un pemphigus arthritique, un pemphigus dartreux;

un zona arthritique, un zona dartreux, etc., etc., et il donne des symptômes différentiels qui souvent sont impossibles à trouver. On serait en présence du même embarras, si l'on voulait savoir à quelle maladie constitutionnelle il convient de rapporter les affections du poumon, du rein ou de l'utérus.

Je ne veux pas entreprendre de débrouiller ce chaos, ma prétention est moindre. Je veux simplement chercher les maladies qui ont un certain rapport, un certain degré de parenté avec la migraine. Outre que cela pourra éclairer l'étiologie de la migraine, cela lèvera peut-être aussi un tout petit coin du rideau qui nous cache l'histoire des maladies constitutionnelles.

« Beaucoup de gens, dit Trousseau (*Clin.*, II, 4e édit.) sujets à des migraines périodiques sont ou ont été goutteux, rhumatisants, hémorrhoïdaires, dartreux, ou bien sont nés de parents qui l'étaient; ou bien encore vous verrez le contraire se produire, c'est-à-dire les affections dartreuses, hémorrhoïdaires, les attaques de rhumatisme ou de goutte succéder à des migraines périodiques. Entre autres exemples de ces mutations diathésiques, en voici un, le premier qui ait frappé mon attention au commencement de ma carrière médicale.

J'étais lié d'amitié avec un major anglais, qui, depuis longtemps, était sujet à des migraines revenant avec une telle périodicité, de deux mercredis l'un, qu'il savait, à une heure près, quand il allait être pris. Les attaques étaient si régulières dans leur marche et leur durée, que, chose plus extraor-

dinaire encore, il pouvait dire quand elles finiraient; elles duraient, en effet, quelques heures, et ensuite le laissaient dans un état de parfaite santé. Il en avait éprouvé les premières atteintes pendant un séjour aux Antilles; depuis cette époque, elles n'avaient jamais manqué d'avoir lieu, et les choses en étaient là quand je fis sa connaissance à Paris. Comme il en était très fatigué, il me demanda un jour de l'en débarrasser à tout prix. C'était en 1824 ; j'ignorais alors ce qu'était la migraine. Prenant avis de quelques-uns de mes confrères, je conseillai à mon malade des pilules écossaises à haute dose. Sous l'influence de ces purgatifs répétés, ses attaques perdirent de leur périodicité ; mais sa santé fut loin de s'en trouver mieux. Auparavant, aux accès finis succédait, chez lui, un état de bien-être contrastant singulièrement avec le malaise qu'il éprouvait quand ils étaient près de venir. Il en était d'ailleurs pour lui comme pour tous ceux qui sont sous l'empire d'une diathèse goutteuse ou hémorrhoïdaire et que leurs attaques, précédées souvent de cet état de malaise indéfinissable, soulagent au point que ces crises paraissent en vérité des maux nécessaires.

Mon malade s'était installé à Fontainebleau pendant la belle saison, j'allais le voir et passer quelques jours avec lui de temps à autre. Un matin, il me fit réveiller pour me montrer son pied dont il souffrait cruellement. Je constatai une tuméfaction avec rougeur considérable ; c'était un accès de goutte aiguë bien franc. Ne sachant pas encore combien ces manifestations demandent à

être respectées, ignorant que la migraine et la goutte sont sœurs, subissant, malgré moi et malgré les principes que j'avais reçus dans ma première éducation médicale, l'influence des doctrines de Broussais alors en pleine vigueur, je vis l'indication d'intervenir avec la médication antiphlogistique : des sangsues, des cataplasmes émollients arrosés de laudanum furent appliqués sur la partie douloureuse. L'arthrite céda ; mais, à partir de ce jour, le malade perdit sa belle santé d'autrefois. Une seconde attaque fut une attaque de goutte molle, atonique et non-seulement la santé générale fut altérée, mais encore le moral, l'intelligence furent affectés d'une façon déplorable. Le major n'eut plus sa vivacité d'esprit, sa gaieté habituelle ; il devint lourd, maussade, ennuyeux ; enfin il eut une attaque d'apoplexie, et deux ans après il succomba, emporté par une seconde attaque. »

Trousseau cite encore trois observations très-intéressantes ; la première d'un homme qui eut successivement, une dartre humide aux jambes, des accès d'asthme, des accès de goutte et des accès de migraine. La seconde d'une dame qui eut un rhumatisme articulaire aigu, puis des douleurs musculaires vagues, des douleurs névralgiques dans différents endroits, des accès de migraine, une toux spasmodique revenant la nuit, une névralgie faciale, une éruption papulo-vésiculeuse et enfin des accès d'asthme : ces diverses affections se succédant les unes les autres. — La troisième observation a trait à un asth-

matique né d'une mère goutteuse, d'un père épileptique et qui a été lui-même, pendant un certain temps, sujet à la migraine.

Le célèbre professeur fait suivre ces observations des lignes suivantes :

« Ces faits, messieurs, se rattachent à une grande question, celle de la transformation des affections morbides les unes dans les autres, rappelez-vous que les dartres, les affections rhumatismales, la goutte, la gravelle, les hémorrhoïdes, la migraine et l'asthme, expressions différentes d'une même diathèse, peuvent se remplacer les unes les autres ; à mesure que vous avancerez dans la pratique de votre art, vous n'aurez que trop souvent l'occasion de vérifier l'exactitude de cette proposition. »

Les premiers auteurs qui ont écrit sur la migraine, ont peu remarqué la parenté qu'elle a avec beaucoup d'autres affections ; ils avaient bien vu les affections que la migraine remplaçait ou qui la remplaçaient : pour eux c'étaient des métastases. Ils manquaient de cette idée générale de *maladie constitutionnelle* qui fait suivre la maladie, non-seulement chez l'individu, mais encore dans toute sa famille. Les anciens n'avaient cependant pas été complétement aveugles, et les théories humorales qui eurent longtemps cours dans la science; les idées de métastases et de tempéraments encore admises aujourd'hui par beaucoup de médecins, n'étaient qu'un acheminement vers la voie nouvelle.

Quelque chose d'assez bizarre, c'est que si l'on veut étudier les affinités de la migraine, ce n'est pas dans les ouvrages écrits sur cette affection qu'il faut chercher : on lirait en vain toutes les thèses de la Faculté de médecine écrites sur la migraine, on feuilletterait inutilement tous les mémoires écrits sur cette affection. On s'est occupé de l'accès, mais pas de la maladie. Les vieux auteurs avaient prononcé le mot de métastase, les nouveaux l'ont repoussé.

Ce n'est que dans les traités sur les diathèses, sur les affections de la peau, sur le rhumatisme chronique, sur la goutte, que l'on trouve quelques indications.

Afin de bien étudier ces rapports, j'ai réuni dans la seconde partie de ce travail un grand nombre d'observations, tant personnelles que tirées des divers auteurs. Je m'appuyerai surtout sur ces observations dans l'étude qui va suivre.

1. *Goutte.* — Les relations entre la goutte et la migraine ont été signalées depuis longtemps ; mais, comme je l'ai déjà dit, les auteurs modernes y croient peu, et ils appellent la migraine des goutteux : *accidents migrainiformes;* Liveing l'appelle *pseudo-megrim.* J'ai déjà mentionné l'opinion de Junker sur la transformation de la migraine en goutte. Fordyce était du même avis, aussi, disait-il (*De hemicraniâ dissertatio*, p. 87) : « Si in iis quos vexare consuevit hemicrania ætate auctâ superveniat Arthritis, illa, cum utrumque vitium non penitus evanescit, materiâ forsan in articulos jam translatâ. »

Parry (*impulished writings of Dr C. H. Parry*, vol. I, p. 557), après avoir décrit les désordres de la vue qui arrivent sans mal de tête, dit que ces phénomènes se présentent souvent chez les dyspeptiques, et en particulier chez les goutteux dyspeptiques.

Mollendorf (*Virchow's Archiv. J. Anat. v. Phys.*; Bd. xli, p. 387, 1867) dit que la migraine reconnaît souvent pour cause la maladie goutteuse. Sir Henry Holland (*Med. Notes and Reflections*, 1839) est du même avis; il cite plusieurs observations très-probantes. Charles Scudamore (*A Treatise on Gout and Gravel*, 1823, p. 368) entre plusieurs exemples rapporte celui d'un homme de 51 ans, fils d'un père et d'une mère goutteux et goutteux lui-même, qui souffrait également beaucoup de la migraine. La veille, il était tourmenté de froid aux pieds et d'une espèce de dépression nerveuse; il lui prenait le désir de boire beaucoup plus de vin qu'à l'ordinaire; et le jour de sa migraine il ne pouvait supporter l'air froid ni l'eau froide; il était complétement accablé de torpeur, et avait une envie de dormir invincible. Travers (*Observations of Surgery*, p. 167, 1852) parle aussi des rapports de la goutte avec l'affection qui nous occupe. Il cite le cas très-curieux de son fils. Travers souffrait depuis longtemps de violentes attaques de migraine avec engourdissement hémiplégique et désordres de la parole. Son fils avait hérité de cette migraine, et il en avait régulièrement souffert jusqu'alors, lorsqu'il eut une attaque d'uréthrite aiguë. Sa migraine cessa. Or cette uréthrite n'é-

tait pas d'origine vénérienne; Travers en fait une manifestation anomale de la goutte. Du reste, les auteurs qui ont écrit des traités spéciaux des maladies de l'urèthre sont d'avis qu'on peut avoir des uréthrites d'origine goutteuse, et que souvent des uréthrites blennorrhagiques ne durent longtemps que parce que le sujet est goutteux ou est d'une famille goutteuse. C'est le moment de parler d'une observation très-intéressante qui a été publiée récemment par M. le professeur Guyon : il s'agit d'un homme qui avait des migraines en même temps qu'un rétrécissement; le rétrécissement fut dilaté, les migraines cessèrent; puis les migraines se reproduisirent avec le rétrécissement et enfin l'uréthrotomie fit disparaître définitivement ces deux affections. M. Guyon, qui considère la migraine comme une forme de dyspepsie, la met au même rang que les divers troubles digestifs qui surviennent chez les urinaires. Il serait intéressant de savoir si le malade en question et sa famille ne sont point arthritiques, ce qui pour moi n'est pas douteux. Je crois que, dans ce cas, le rétrécissement n'a été que la cause occasionnelle de la migraine.

Liveing (p. 404) rapporte également un cas de migraine liée à la goutte : le D[r] G. souffrait de la goutte ainsi que son fils. En même temps que sa goutte il avait la migraine, et plus tard il eut des attaques d'angine de poitrine.

J'ai déjà parlé des observations de Trousseau, qui considérait la migraine comme une affection essentiellement diathésique; avec les observations dont

j'ai déjà parlé on trouvera dans la seconde partie de ce travail deux autres observations du même auteur, de migraine liée à la goutte.

Laurent et Percy, Baumès en rapportent également des cas. Parmi les observations que j'emprunte à Bazin, il en est une qui a trait à une femme qui a eu la migraine jusqu'à 40 ans, âge de la ménopause, qui a eu plusieurs manifestations du côté de la peau et des muqueuses, des douleurs articulaires, et qui portait des tophus aux mains.

Parmi mes observations personnelles il y en a aussi où la goutte a coexisté avec la migraine, soit chez le migraineux, soit dans sa famille. Une observation est particulièrement intéressante; on y trouve chez le même sujet des attaques d'asthme, de goutte, de migraine, des furoncles, des dartres; chez la mère, de la migraine et de l'essoufflement; chez le frère, des dartres, des furoncles, de l'incontinence nocturne d'urine, etc.

Plusieurs observations ont trait également à des goutteux. Enfin je dois mentionner le fait de l'existence de la goutte et de diverses affections cutanées et rhumatismales dans une famille où il y avait douze migraineux. Je rapporte longuement l'histoire de cette famille.

Enfin, je dois ajouter que Charcot, dans ses leçons sur les maladies des vieillards (Paris, 1868), Garrod dans son *Traité de la goutte* (trad. fr., Paris, 1867) et Malherbe dans sa thèse *(Des affections viscérales dans la goutte et le rhumatisme chronique.* Paris, 1866) ont insisté sur la parenté entre la goutte et la migraine. La céphalalgie

goutteuse a été également étudiée par Lynch (*Some remarks on the Metastasis of diseased oction to the Brain in Gout*, etc., in *Dublin Quaterly Journal*, 1856, page 276).

2. *Rhumatisme articulaire aigu. — Rhumatisme articulaire chronique. — Rhumatisme musculaire. — Chorée.* — Si, dans une même famille, si chez un même individu on trouve la goutte et la migraine, il en sera absolument de même du rhumatisme musculaire, et d'une affection que presque tous les médecins considèrent aujourd'hui comme de nature rhumatismale, de la chorée. Comme exemple de coexistence chez un même individu de migraine et de rhumatisme articulaire aigu, je peux citer le cas d'un de mes amis, interne provisoire des hôpitaux, très-sujet à la migraine, avec troubles oculaires très-prononcés; d'une famille rhumatisante et migraineuse, il a eu déjà lui-même trois attaques de rhumatisme articulaire aigu. Un autre cas existe dans ma propre famille : un de mes frères, migraineux et quelque peu rhumatisant (douleurs vagues, gonflement d'une articulation des deux doigts auriculaires, rétraction de l'aponévrose palmaire), a un fils âgé de 16 ans, qui a eu successivement une légère attaque de rhumatisme articulaire aigu, et une légère attaque de chorée. Je dois ajouter qu'un autre frère a souvent des douleurs dans les genoux, ma mère des douleurs vagues dans les membres, et qu'il existe du côté de la peau et des muqueuses, d'autres manifestations diathésiques dans toute la famille. J'ai vu à l'hôpital

Necker un malade atteint de rhumatisme articulaire aigu, qui était très-sujet aux migraines. Enfin la tante paternelle d'une migraineuse dont je rapporte l'histoire avait été choréique.

Cette relation n'a pas échappé à tous les auteurs, et Jackson (Notes of cases of disease of the Nervous system, service du Dr Hughlings Jackson, à l'hôpital de Londres — in *the Lancet*, 10 juillet 1875), a insisté sur la parenté de la migraine, de la chorée et du rhumatisme. Anstie avait déjà indiqué cette relation. Dans son mémoire Jackson dit que les choréiques sont sujets à des maux de têtes paroxystiques rarement précédés de troubles oculaires. Il cite quelques malades affectés de migraine très-intense, chez les parents desquels il a trouvé du rhumatisme. Chez les rhumatisants entrés depuis quelque temps à l'hôpital de Londres, il a recherché la migraine comme antécédent, et l'a trouvée dans une forte proportion ; enfin G.-E. Herman qui a travaillé avec Jackson à l'histoire clinique de la chorée, a trouvé 63 migraineux sur 66 choréiques ; sur ce nombre 31 avaient des nausées et des vomissements en même temps que le mal de tête ; 14 présentaient des phénomènes oculaires et 11 des étourdissements.

Jules Michelet (*Considérations pathologiques sur la migraine*, thèse 1866) indique sa nature arthritique, mais ne présente aucune observation.

Malherbe (thèse citée) insiste particulièrement sur la présence de la migraine chez les gens affectés de rhumatisme noueux. Je lui emprunte

deux observations très-intéressantes sur ce sujet. Voici du reste ce qu'il dit de cette relation : « Sur 30 femmes interrogées dans ce sens par M. Charcot, 12 ont répondu affirmativement, et d'une manière à ne laisser aucun doute. Nous avons pu nous-même constater ce fait un grand nombre de fois. Plusieurs fois, M. Charcot nous a fait observer la cessation de ces migraines au début des accidents articulaires ; c'est du reste ce qui est arrivé pour la malade de l'observation 6. Généralement elles s'observent bien plutôt dans la période prodromique du rhumatisme articulaire chronique que dans sa période avancée. Elles sont très-communes dans le rhumatisme d'Heberden et s'accompagnent quelquefois de vomissements. M. Charcot a eu l'occasion d'observer dans sa clientèle un malade dont la mère, la sœur et la fille, affectées ainsi que lui-même du rhumatisme d'Heberden, avaient tous à des époques diverses, souffert de violentes migraines. Cette observation présente en outre cela d'intéressant qu'elle est un exemple remarquable de l'influence héréditaire sur la production du rhumatisme d'Heberden.....

Ainsi nous trouvons dans cette affection un point de contact entre la goutte et le rhumatisme chronique. Il nous a paru intéressant de le signaler, tout en faisant remarquer avec M. Charcot, que la migraine paraît moins fréquente dans la première de ces deux maladies que dans la seconde. »

M. Charcot insiste du reste sur ce sujet. M. Gu-

bler a également étudié cette relation, et Van Swieten déjà en avait dit quelques mots.

Dans quinze des observations que j'emprunte aux divers auteurs, en outre de celles que j'ai déjà citées, on trouve du rhumatisme articulaire aigu ou chronique, ou du rhumatisme musculaire, soit chez des individus atteints de migraine, soit dans la famille de migraineux. Une observation mentionne un mal de côté fréquent sans expectoration. — Enfin deux observations qui me sont personnelles, ont trait, la première à un migraineux atteint ainsi que son frère, de rhumatisme musculaire ; la seconde à une dame migraineuse qui a des parents qui ont été affectés de rhumatisme articulaire aigu. Schobelt (*Tractatio de hemicraniâ*, Berlin, 1776, in-12) n'avait donc pas absolument tort lorsqu'il disait : « Hemicrania est illa rhumatismi species singularis, qua unum capitis latus tantum affligitur cruciatibus. »

3. *Asthme.* — J'ai déjà cité quelques observations où l'asthme avait remplacé, précédé ou accompagné la migraine chez le même individu. Trousseau a beaucoup insisté sur les rapports de l'asthme avec la migraine et la goutte.

Je rappellerai également une de mes observations personnelles. Il existe aussi un cas d'asthme bien caractérisé, dont j'ai vu moi-même plusieurs accès, dans la famille dont j'ai déjà parlé et où il existe douze migraineux.

Willis (*de morbis convulsivis*, ch. XII) en rapporte des cas. Tissot a observé cette sorte de mé-

tastase. Heberden (Comment., cap. XVII, p. 85), racontant un cas de migraine, ajoute : « Item asthmate superveniente cessavit ».

On trouvera à la fin de ce travail six autres observations, dans lesquelles l'asthme se rencontre chez le malade ou dans sa famille.

4. *Angine de poitrine.* — Bien que moins fréquente que la goutte, le rhumatisme et l'asthme chez les migraineux, l'angine de poitrine s'y observe cependant ; et l'on en trouve quelques cas épars dans les auteurs. On ne doit pas, du reste, s'étonner de cette relation, si l'on songe que l'angine de poitrine est souvent une manifestation goutteuse. Mon père qui a eu la migraine jusqu'à 50 ans environ, et qui avait eu avec cela des furoncles, de l'eczéma, des angines interminables, des dyspepsies douloureuses, est mort à 72 ans d'angine de poitrine. Il avait eu sa première attaque un mois auparavant en allant voir un malade. Dans une autre de mes observations un migraineux a des attaques douloureuses qui ressemblent beaucoup à de l'angine de poitrine.

Tissot rapporte l'histoire d'un homme qui, depuis qu'il n'avait plus la migraine, « était sujet à des attaques de douleurs très-violentes, qui lui occasionnaient le sentiment d'une ceinture extrêmement serrée autour de la poitrine et lui gênaient excessivement la respiration. »

J'ai déjà cité un cas emprunté à Liveing où la migraine, la goutte et l'angine de poitrine avaient éprouvé le même individu.

Lobstein *(a Treatise ou the structure, Func-*

tions, and diseases of the Human sympathetic Nerve; transld; by J. Pancoast, Philadelph. 1831) dit avoir vu des femmes qui, souffrant depuis la puberté de migraine avec vomissements, etc., étaient prises d'angine de poitrine à un âge plus avancé, lorsque la migraine disparaissait; tandis que celles qui conservaient la migraine ne souffraient pas d'*Angor pectoris*.

Heberden avait étudié le rapport de ces deux affections, et s'exprimait ainsi à ce sujet : « Non defuerunt exempla, ubi certum habuerunt circuitum ; aut ubi invicem modo hi, modo capitis dolores vexarunt » (Comment., cap. 70, p. 308). Trousseau rapporte également une observation d'angine de poitrine chez un individu né d'une famille goutteuse, et qui était lui-même affecté de goutte, de manifestations dartreuses, de dyspepsie et de migraine.

5. *Hémorrhoïdes, varices.* — Un certain nombre de ceux qui ont écrit sur la migraine ont signalé ses rapports avec les hémorrhoïdes ; mais c'est comme cause de l'accès migraineux qu'ils ont étudié cette affection. Ils disent par exemple que lorsque le flux hémorrhoïdal perd de sa régularité, la migraine peut survenir. En un mot, ils ont rapproché l'hémicrânie qui accompagne ou précède le flux anal, de celle qui se produit dans des circonstances analogues relativement au flux cataménial.

Sauvages (Nosologie méthodique, 7e classe des douleurs, ordre 13e) qui avait admis dix variétés

de migraine décrivait la migraine hémorrhoïdale à côté de la migraine lunatique.

Bien que ces auteurs n'aient pas vu le véritable rapport qui unit la migraine aux hémorrhoïdes, ils ont cependant aperçu une certaine relation entre elles.

C'est principalement Trousseau qui a insisté sur la parenté de ces deux affections, et dans une observation que je rapporte plus loin il place les hémorrhoïdes au même degré d'affinité avec la migraine, que la goutte, l'asthme et les affections cutanées.

Les varices étant de même nature que les hémorrhoïdes, on doit s'attendre à trouver le même rapport entre elles et la migraine. C'est en effet ce qui a lieu. Souvent même on trouve chez le même individu les trois affections réunies. Dans les *pièces justificatives* on trouvera de nombreuses observations dans lesquelles cette relation est notée; entre autres une observation que j'emprunte à Bazin : Il s'agit d'une femme atteinte d'eczéma arthritique. Son père toussait chaque hiver; avait des douleurs aux changements de temps ; il avait eu des furoncles et une dartre rouge. — Sa mère avait eu dans sa jeunesse un accès de manie aiguë à la suite d'une frayeur ; de 35 à 40 ans elle eut des hémorrhoïdes fluentes ; elle avait aussi des varices. — Une sœur de la malade a eu des gourmes et des ophthalmies chroniques.

La malade a eu des gourmes dans son enfance. Réglée à 13 ans; à 25 ans elle fut prise de migraine qui a duré jusqu'à ces derniers temps (49 ans). A

35 ans elle eut une première grossesse, accompagnée de vives démangeaisons à la vulve. Elle eut successivement sept enfants ; à chaque grossesse prurit, et dans l'intervalle des grossesses, hémorrhoïdes fluentes et constipation.

Ses migraines « s'annonçaient par une sorte d'engourdissement dans l'un des bras, puis dans la face, et se caractérisaient par une douleur tensive, lourde, occupant la région frontale et disparaissant par le sommeil. Ces céphalalgies n'existaient ni pendant la grossesse, ni pendant l'existence du flux hémorrhoïdaire. » Après la dernière couche, il y a dix ans, apparition de varices. A plusieurs reprises, éruption de furoncles ; angines. A 40 ans, eczéma entre le pouce et l'index; crevasses aux mains; cuissons, démangeaisons. Maintenant elle a des varices cutanées aux cuisses et sous-cutanées aux jambes. Depuis trois mois, pas de migraine : les hémorrhoïdes ont également disparu.

6. *Dyspepsie, gastralgie, constipation.* — La dyspepsie est si fréquente chez les gens affectés de migraine, que tous les anciens auteurs, et beaucoup de médecins d'aujourd'hui, admettent que la migraine est produite par la dyspepsie, n'est qu'une manière d'être de la dyspepsie ; que l'on a un accès de migraine parce que l'on est dyspeptique. M. le professeur Guyon, qui a beaucoup insisté sur les troubles gastriques chez les urinaires, s'étonne que la migraine, — qui pour lui est une forme de dyspepsie, — ne soit pas plus fréquente chez eux. Cela tend bien à prouver qu'il

ne suffit pas d'être dyspeptique pour être migraineux ; mais qu'il faut quelque chose de plus.

D'un autre côté, tous les migraineux ne sont pas dyspeptiques ; ou s'ils ont été dyspeptiques, ils ne le sont pas toujours au moment d'un accès de migraine. Je pourrais citer à cet appui ma propre observation. Depuis l'âge de 7 ou 8 ans, j'ai la migraine plus ou moins fréquemment. Jusqu'à l'âge de 17 ou 18 ans, mes migraines étaient très-fortes ; je vomissais presque à chaque accès, mais en dehors de l'accès, je n'avais aucun trouble digestif ; et si l'accès était léger, je pouvais manger et digérer parfaitement.

A 17 ans, je fus pendant toute une année très-dyspeptique ; j'avais d'assez pénibles digestions, des acidités ; de la constipation très-opiniâtre ; cette année-là je n'eus pas la migraine plus souvent qu'auparavant ; et même c'est depuis cette époque que mes accès sont moins forts ; maintenant il est rare que j'aie des nausées ou des vomissements ; quelquefois je peux manger pendant l'accès et bien digérer ; et en dehors des accès, je ne suis point dyspeptique. Je pourrais citer l'observation de mon père, qui eut la migraine jusqu'à 50 ans environ, et qui n'avait guère jusque-là éprouvé de troubles digestifs ; mais qui, du moment que ses migraines eurent disparu, était obligé, pour ne pas avoir des digestions pénibles, avec pyrosis et éructations, de prendre les soins les plus méticuleux ; de ne manger que tel aliment et en très-petite quantité. Les dernières années de sa vie, la dyspepsie était portée à ce point que

le moindre retard apporté à un de ses repas lui occasionnait des douleurs d'estomac atroces.

En parcourant les observations que je rapporte, on verra que la dyspepsie peut accompagner la migraine; mais que le plus souvent elle ne se manifeste que lorsque la migraine passe, ou change de caractère; lorsque le migraineux n'a plus de ces attaques violentes, qui le rendent incapable de faire quoi que ce soit, pendant toute une journée; et lorsqu'elles sont remplacées par ces légers accès, ces simples lourdeurs de tête qui gênent, mais ne le forcent pas à garder le lit. Du reste, Anstie *(The abdominal complications of migraine, and their treatment — the Practitioner*, janvier 1873) reprochant à Allbutt, d'attribuer complétement la migraine à des troubles digestifs, lui indique la cause de son erreur : c'est qu'Allbutt n'observait que des sujets d'un âge mûr, tandis qu'Anstie avait observé des enfants.

Beaucoup d'auteurs, du reste, rapportent des observations de gastralgie succédant à la migraine; ou de migraines remplaçant la gastralgie. Déjà Willis *(de anim. Brutorum*, ch. XV : *de colica*, p. 550; *de morb. vent.*, p. 355) en rapporte des exemples. Robert Whytt *(On Nervous Disorders*, p. 302, 1765; et *Works*, p. 619) en cite des observations; il en est de même de Dwight *(Amer. Med. Repos.*, t. II, p. 16, 1800) et de beaucoup d'autres auteurs. Liveing consacre plusieurs pages à la *Gastralgic transformation of megrim* (213-217).

La constipation est également fréquente chez les migraineux. Aussi un certain nombre d'au-

teurs ont-ils rapporté des exemples de migraines produites par la constipation. Il est vrai que chez certains individus la migraine se déclare s'ils ne sont point allés à la selle la veille; mais ont-ils eu réellement leur migraine parce qu'ils ne sont point allés à la selle, ou bien une constipation plus opiniâtre était-elle chez eux un prodrôme de migraine, comme l'est chez d'autres une débâcle.

7. *Affections de la peau.* — C'est encore à Trousseau que revient l'honneur d'avoir insisté sur les rapports de la migraine avec les affections de peau, qui sont excessivement fréquentes chez les migraineux. Je pourrais dire avec autant de vérité que la migraine se rencontre très-souvent chez les individus atteints d'affections cutanées. Pour le prouver, il suffit de dire que sur 25 observations d'arthritides et d'herpétides rapportées par Bazin (*Leçons sur les affections cutanées de nature arthritique et dartreuse.* Paris, 1860), quinze fois la migraine se rencontre soit chez les malades, soit dans leur famille. J'ai transcrit dans ce travail les 15 observations en question qui sont intéressantes à plus d'un titre. Les affections de cet ordre qui se rencontrent le plus souvent en pareilles circonstances sont : l'eczéma, l'impétigo, les furoncles, le pityriasis, surtout le pityriasis capitis, le psoriasis, l'acné; mais on rencontre encore l'herpès, le pemphigus, l'urticaire, le lichen, l'erythème noueux, l'erythème marginé, l'hydroa vésiculeux, le zona. Dans mes observations personnelles j'ai noté l'eczéma, l'impétigo, l'acné, les furoncles, le pityriasis, l'herpès, l'urticaire,

enfin deux cas de zona. Souvent les migraineux ont des démangeaisons causées par de très-petites vésicules d'eczéma, vésicules souvent invisibles à l'œil nu.

Une manifestation intense du côté de la peau peut remplacer momentanément la migraine, comme cela a lieu pour l'asthme, la goutte, etc. Mais presque toujours le migraineux a, bien qu'il ait ses migraines périodiquement, soit de l'acné dans le dos ou sur la figure, soit du pityriasis sur le cuir chevelu, soit de l'eczéma ou de l'herpès des organes génitaux, etc.

A côté des maladies de la peau, je dois placer la carie dentaire qui est très-fréquente; je ne sais si je dois mentionner les cors aux pieds, qui pour certains auteurs se développent surtout chez les rhumatisants, et que j'ai rencontrés chez plusieurs individus dont je cite les observations. Une affection qui est sans contredit très-fréquente chez les migraineux, ce sont les engelures. On en trouvera plus loin plusieurs observations. — Certains auteurs ont dit que la migraine faisait tomber les cheveux. Il est vrai que beaucoup de gens atteints de cette affection deviennent chauves de bonne heure; mais c'est la plupart du temps le pityriasis capitis qu'il faut accuser. Cependant, dans quelques cas rares, la migraine est pour quelque chose, sinon dans la chute, au moins dans le blanchiment des cheveux. MM. Gubler et Bordier (Dict. Encyclopédique des sc. méd., art., *Migraine*, 2e série, VII, 1873) rapportent le cas « d'une dame d'une quarantaine d'années, sujette à des migraines d'une vio-

lence et d'une durée exceptionnelles, qui, pendant une certaine période donnée de la courbe des accès, offrit le phénomène singulier de la décoloration de toute la portion de cheveux formée pendant la crise de quelques jours après ; si bien qu'au bout d'un certain nombre de mois on observait sur beaucoup de cheveux, non sur tous, des zones alternativement blanches et noires ».

(Outre les observations de Bazin déjà citées, il se trouve plus loin un grand nombre d'observations où sont mentionnées les affections cutanées ; on trouvera aussi des observations où sont notées la carie dentaire et les engelures.)

8. *Affections des muqueuses.* — Le coryza aigu ou chronique, la bronchite, les angines, les laryngites, les affections catarrhales des voies génitales chez la femme, la longue durée des écoulements blennorrhagiques s'observent aussi fréquemment chez les migraineux que les affections que je viens d'étudier. Mais ce sont surtout les angines chroniques et les gros rhumes qui sont fréquents. Je connais un grand nombre d'individus — et je peux me citer le premier — sujets à la migraine, qui ont continuellement la gorge rouge, et qui de temps en temps, pour une cause ou pour une autre, ont une poussée aiguë. Souvent un coryza et une laryngo-trachéite accompagnent l'angine à l'état aigu.

Il peut se faire chez les mêmes individus qu'une entérite catarrhale venue accidentellement s'implante pendant plusieurs mois chez les mêmes individus. Je pourrais citer à l'appui de cela le cas

de la fille d'un migraineux qui, prise à l'âge de deux mois de diarrhée (on l'élevait au biberon), la conserva pendant six mois, et qui fut prise à la suite de bronchite légère et d'eczéma.

(Voir la plupart des observations.)

9. *Affections nerveuses.* — Presque tous les auteurs aujourd'hui regardent la migraine véritable comme une affection purement nerveuse. C'est la migraine idiopathique : mais à côté de celle-là (qui pour moi est un mythe), ils sont obligés de consacrer quelques lignes à celle qui n'est pas « vierge de toute diathèse ». Liveing qui a fait un livre de plus de cinq cents pages sur la migraine, ne consacre que quelques pages à la migraine goutteuse, et s'il parle des rapports de la migraine avec l'asthme, avec l'angine de poitrine, c'est pour démontrer que la migraine est d'origine essentiellement névrotique et qu'elle peut remplacer les diverses névroses, ou être remplacée par elle : ces névroses étant chargées d'enlever brusquement au système nerveux la trop grande quantité de fluide accumulé. C'est pour démontrer cette théorie que Liveing a cherché à prouver la transformation de la migraine en épilepsie, en asthme, en gastralgie, en angine de poitrine, et en folie.

J'ai déjà montré la parenté de la migraine avec l'asthme, la gastralgie, l'angine de poitrine ; il me reste à examiner si l'épilepsie et la folie sont également de sa famille.

M. le professeur Lasègue, qui est migraineux lui-même, s'est chargé de réfuter cette théorie (*De la*

Mig., *Revue crit.*, *Archives gén. de méd.*, 1873, 11, 580). Il prétend que « parmi les gens à névrosité pathologique, la migraine est plus près de l'exception que de la règle, et qu'à nombre égal on ne trouve pas chez eux plus de migraineux que chez les gens qui jouissent d'un fonctionnement nerveux correct. » Il cite ensuite des observations empruntées à Liveing, observations qui se rapprochent plus de l'hystéro-épilepsie que de la migraine et il ajoute : « C'est en se contentant ainsi d'à peu près, en appelant migraine tout mal de tête, en ne tenant pas compte de l'évolution de la crise et des éléments multiples dont elle se compose, qu'on entretient la confusion dans la pathologie nerveuse. »

Mais, si on laisse de côté un grand nombre de faits cités par les auteurs, et qui ne se rapportent pas véritablement à la migraine, on doit cependant reconnaître que quelquefois l'épilepsie se rencontre dans des familles migraineuses.

Dans une thèse sur *la transmission héréditaire de l'épilepsie* (Tardieu, Paris, 1868), parmi un grand nombre d'observations, je ne trouve que la suivante dans laquelle la migraine soit mentionnée, encore est-elle très-peu probante :

Fondriou, épileptique depuis l'âge de 3 ans, a eu un grand-père maternel hémiplégique, une tante maternelle aliénée, mère très-nerveuse. Le malade a dix-sept frères ou sœurs : une sujette à des migraines et à des syncopes revenant tous les huit jours ; dix autres enfants ont succombé en bas âge aux suites de convulsions.

Parmi mes observations personnelles, il en est une qui a trait à un individu dépendant d'une famille essentiellement migraineuse et qui a très-souvent des accès de migraine. — J'ai été témoin de plusieurs. — Il a pissé au lit jusqu'à l'âge de 14 ans ; plus tard il a eu des vertiges qui ont été pris pour du vertige stomacal; cela était d'autant plus naturel qu'il était très-dispeptique. Mais il a eu plusieurs attaques d'épilepsie bien caractérisée avec aura ; et accompagnées de cris, de perte de connaissance, de convulsions et terminée par le carus. — C'est du côté maternel que sa famille est migraineuse. Tous les enfants et plusieurs petits-enfants d'un cousin germain de sa mère, lequel cousin était migraineux, ont eu des convulsions dans l'enfance; — une sœur de sa mère (sœur de père seulement) a eu des attaques d'hystérie ; une de ses filles a pissé au lit jusqu'à 16 ou 17 ans, et une fille de cette dernière a eu quelques attaques de nerfs ; une autre petite-fille de la sœur de sa mère a la migraine.

Le père du malade en question n'était pas épileptique; mais il était alcoolique, et l'on sait que l'alcoolisme chez le père produit quelquefois l'épilepsie chez le fils. Pourquoi n'aurait-il pas hérité d'épilepsie de son père et de migraine de sa mère?

Comme à chaque génération il y a un être nouveau introduit dans une famille, lequel apporte avec lui toutes les prédispositions morbides de ses ancêtres, il est très-difficile d'étudier sur un sujet donné l'hérédité pathologique ; les croisements

sont trop fréquents pour cela et la question se trouve extrêmement compliquée.

La sœur de la mère du malade dont il est ici question était, comme je l'ai dit, hystérique; mais elle n'était sœur que de père, et je n'ai aucun renseignement sur sa mère et sur la famille de sa mère. — Une des filles de cette même sœur a pissé au lit; sa fille a eu des attaques d'hystérie. Cela peut s'expliquer déjà par l'héritage maternel; mais le père avait eu des enfants d'un premier lit et une fille d'un de ces enfants a été folle quelque temps.

D'un autre côté, le cousin germain de sa mère qui était migraineux, et dont tous les enfants et plusieurs petits-enfants eurent des convulsions, avait épousé une femme de famille névrotique.

Dans une autre de mes observations le frère d'une migraineuse a pissé au lit jusqu'à 9 ou 10 ans, et le fils du migraineux a eu des convulsions. La famille est manifestement arthritique : asthme, goutte, affections cutanées; mais je n'ai aucun renseignement sur les grands-parents et le reste de la famille.

Une observation semble plus concluante; elle a trait à une jeune fille quelque peu hystérique, qui a quelquefois de véritables accès de migraine; migraine qu'elle a héritée de son père, dont la famille était manifestement névrotique.

Je dois mentionner un cas assez curieux d'hérédité dans cette famille. La tante de la jeune fille ainsi que sa fille sont atteintes de coloboma de l'iris du même œil. Un frère de la jeune fille a une

tumeur dermoïde de la queue du sourcil, et cette même jeune fille avait un pied-bot dans l'enfance.

Enfin, dans plusieurs autres observations, on trouvera diverses affections nerveuses.

Marshal Hall (*Lects. on the Neck as a Medical Region*, in *The Lancet*, 1849, II, 67 et 68), et *Synopsis of Diastaltic Nervous System.*, 1850) dit que la migraine fait partie du même groupe de maladie que l'apoplexie, la paralysie, la manie et peut alterner avec elles.

Tissot rapporte le cas d'un individu chez lequel la migraine s'observait en même temps que l'épilepsie (*Traité des nerfs*, article *Epilepsie*).

Liveing admet aussi des rapports entre la migraine et la folie ; entre la migraine et le spasme de la glotte. A propos de la relation avec la folie, il cite une observation empruntée à J. Moreau (de Tours) (*Traité pratique de la folie névropathique*, p. 152, 1869).

Les auteurs suivants ont également indiqué les relations entre la migraine et les affections nerveuses.

Parry : *Elements of Pathology*, p. 244, 249.

Marshall-Hall : *The Threatenigs of Apoplexy and Paralysis*, etc.— *The Croonian Lectures*, 1851.

Sieveking : *on Epilepsy*, p. 27, 2e édit. London, 1861.

Prichard : *Treatise on Diseases of the Nervous System*, p. 385.

Parry : *Unpublished writings*, 1, 344.

Solly : *on the Brain*, p. 588.

Mlle Garett : *Sur la migraine*, th. Paris, 1870.

Je crois donc qu'il est impossible de méconnaître que quelquefois la migraine se rencontre chez les névrotiques ; je dois dire toutefois que cela est assez rare. D'un autre côté, un certain nombre d'auteurs ont cherché à rapprocher quelques cas d'épilepsie et de folie de la maladie constitutionnelle dont dépend la migraine, c'est-à-dire qu'ils ont décrit une épilepsie et une folie rhumatismales.

10. *Affections diverses.* — Dans les observations que je rapporte plus loin, on trouve quelques cas de cancer ou de tumeurs diverses. Dans une observation, on voit une mère migraineuse qui donne naissance à toute une génération de migraineux, et qui meurt à 82 ans et demi, avec un épithélioma de la face, qui était arrivé à faire communiquer la bouche avec l'air extérieur. Ces sortes d'épithéliomas que Verneuil nomme *adémones sudoripares* sont, suivant ce savant professeur, de nature arthritique.

Dans la même famille, les deux sœurs d'une femme atteinte de migraine ont l'une, une tumeur fibreuse de l'utérus, l'autre une tumeur du corps thyroïde. Or les sœurs de leur grand'mère avaient des tumeurs soit au sein ou à l'utérus, et dans leur descendance, ainsi que dans celle de leurs frères, il s'est manifesté plusieurs cas de semblables tumeurs.

Dans ce cas, l'influence du grand-père qui était goutteux s'est montrée chez une petite-fille sous la forme de migraine et de diverses manifestations arthriques ; tandis que chez les deux autres petites

filles, c'est l'influence de la grand'mère qui s'est fait sentir.

Ce n'est qu'en suivant ainsi une affection dans plusieurs générations que l'on peut arriver à trouver la vraie origine d'une affection; mais cette recherche est la plupart du temps impossible.

Dans plusieurs observations sont notés des cas de tumeurs de diverses natures sur des migraineux.

Je dois mentionner une certaine tendance à l'obésité, tendance qui est indiquée dans plusieurs observations ; la gravelle urique ou hépatique dont la nature goutteuse a été indiquée par la plupart des auteurs.

Dans plusieurs observations se trouvent des cas de pneumonie. J'en ai observé un cas très-grave à Tours chez un de mes camarades qui avait très-fréquemment de violents accès de migraine.

Enfin, je dois dire que M. Gubler et Bordier admettent la migraine des tuberculeux sans tubercules cérébraux.

Après avoir examiné avec soin les diverses affections qui se manifestent d'ordinaire chez les migraineux, j'arrive tout naturellement à conclure avec Trousseau que : « les dartres, les affections rhumatismales, la goutte, la gravelle, les hémorrhoïdes, la migraine et l'asthme, expressions différentes d'une même diathèse, peuvent se remplacer les unes les autres. »

Eh bien! toutes ces affections, Pidoux les a réunies sous le nom d'arthritisme. L'arthritisme est la maladie ; la dartre, l'asthme, la goutte, le rhu-

matisme, la migraine, etc., sont les manifestations de cette maladie. — Bazin, qui admet l'arthritisme et l'herpétisme, dit que la migraine se déplace dans la première période de la dartre, et souvent aussi, mais avec un caractère moins douloureux dans la première période de l'arthritis. Pour répondre à cela, je pourrais citer par exemple l'observation d'un rhumatisant (deux attaques de rhumatisme articulaire aigu) qui a des accès très-violents de migraine, et il ne me serait pas plus difficile de citer des individus qui n'ont jamais eu de rhumatisme ou de goutte, qui n'ont eu que des affections cutanées, et dont la migraine est relativement légère.

Ce que l'on a trop laissé de côté dans l'étude des maladies constitutionnelles, c'est le rôle de l'hérédité. Il est tout naturel en effet, bien que les affections dont nous avons parlé aient un certain degré de parenté, qu'un fils a plus de chance d'avoir l'affection dont un père a souffert, qu'une autre affection dépendant de la même maladie. Si un père a la migraine, le fils a plus de chance d'avoir la migraine que d'avoir la goutte par exemple. Si un père a un eczéma, il y a bien des chances pour que le fils l'ait. Je ne m'arrêterai pas sur l'hérédité de la migraine que personne ne conteste. Du reste, en lisant quelques observations, on pourra aisément en avoir la preuve. Mais il faut se rappeler, lorsqu'il s'agit d'hérédité, que dans un *stirpe*, pour me servir d'une expression usitée en biologie, il se trouve les germes de tous les ancêtres de l'individu qui en doit sortir, et que

ce n'est qu'après une sorte de *lutte pour l'existence* entre ces divers germes que l'individu est constitué de telle ou telle façon. Ce n'est qu'en tenant compte de cela, ce n'est qu'en s'appuyant sur l'hérédité physiologique, que Darwin, pour ne citer qu'un nom, a si bien étudiée, que l'on peut arriver à la connaissance de l'hérédité morbide.

Presque tous les auteurs s'accordent pour dire que la migraine est beaucoup plus fréquente chez la femme que chez l'homme : Ils s'appuient pour dire cela sur ce que la femme est plus nerveuse que l'homme : Les faits contredisent complétement cette manière de voir : Liveing a dressé une statistique de tous les cas de migraine qu'il cite dans son livre et qu'il a empruntés à divers auteurs : ces cas ont été pris au hasard, suivant qu'ils lui paraissaient plus ou moins intéressants ; sur 93 cas il a réuni 41 hommes et 52 femmes : ce qui donne environ 4 hommes pour 5 femmes, ce qui est déjà loin de ce que disent les auteurs. Mais on ne saurait accepter pour exacte une telle statistique. Le Dr Symonds de Bristol (*Gulstonian lectures on Headache*, in *Med. Times and Gaz.*, 1850, p. 498) est arrivé à un résultat tout à fait en rapport avec les vues des auteurs : sur 90 cas de migraine il a trouvé 76 femmes.

Il est très probable qu'il se trouve une cause d'erreur quelconque dans ce résultat, car je suis arrivé de mon côté à des chiffres fort différents. Je n'ai pas fait la statistique de tous les cas de migraine que j'ai rencontrés dans les auteurs : j'ai pensé qu'une telle statistique n'aurait aucune valeur. Et cependant

d'après ce que j'ai pu voir, je serais arrivé presque à égalité entre les deux sexes.

J'ai fait deux parties des cas que j'ai observés ; la première a trait aux observations rapportées dans ce travail et pour lesquelles j'ai eu des renseignements sur les membres de la famille de l'individu que j'observais : sur 80 individus atteints de la migraine, j'ai trouvé 39 hommes et 41 femmes. La seconde partie est relative aux individus sur la famille desquels je n'ai pu avoir aucun renseignement. Il y a dans cette catégorie 23 hommes et 18 femmes ; les deux parties réunies, pour un total de 121 individus donnent 62 hommes et 59 femmes. D'après cela il y a presque égalité ; et l'on devait déjà s'en douter après avoir étudié les causes de la migraine, et avoir vu qu'elle dépend d'une maladie constitutionnelle qui n'a aucune raison de respecter les hommes plutôt que les femmes.

Il est encore un préjugé répandu dans le monde et même parmi les médecins, c'est que la migraine est plus fréquente chez les personnes qui se livrent à des travaux intellectuels que chez celles aux travaux desquelles l'activité cérébrale ne prend que peu de part. Si l'on veut bien jeter les yeux sur les observations qui terminent ce travail, on pourra s'assurer qu'aucune classe de la société n'est épargnée. Il peut arriver que le travail cérébral exagéré, de même que le travail musculaire, produise des accès de migraine chez un migraineux ; mais ni l'un ni l'autre ne feront manifester l'affection chez un individu non prédisposé. Il en est de même de la fatigue oculaire par des travaux minutieux, que

Piorry indiquait comme une cause principale. A ce propos cet auteur cite le cas d'un individu, qui habitant un logement obscur avait la migraine, et qui s'en délivra en habitant une chambre éclairée. Nous verrons bientôt que ce n'est là qu'une cause occasionnelle, et que l'influence du lieu se montre quelquefois pour les accès de migraine, comme elle se montre pour les accès d'asthme.

CAUSES DE L'ACCÈS

Souvent la migraine se manifeste chez un individu sans cause appréciable ; alors elle commence surtout le matin et évolue pendant une bonne partie de la journée, même toute la journée; mais souvent aussi, l'accès se déclare à propos d'une cause occasionnelle quelconque, très-variable suivant les individus. Un trouble de la digestion; l'oubli d'aller un jour à la garde-robe ; une promenade au grand air, ou contre le vent ; les brouillards, l'orage, la chaleur produisent la migraine chez certains individus. Certains autres sont influencés par la contrée qu'ils habitent. La mère d'un de mes camarades a la migraine bien plus souvent à Versailles qu'à Nice, et bien plus fréquemment à Sedan qu'à Versailles. Ce que l'on a dit des professions est faux.

Les veilles prolongées, la résistance au sommeil, un réveil brusque plus tôt que d'habitude; la fatigue de la vue ou de l'ouïe ; l'odeur de certaines plantes, — ce qui serait encore un point de

rapprochement avec l'asthme — ou de certains produits animaux peuvent également la produire. Ma mère a eu plusieurs migraines causées par l'odeur du musc. Labarraque (*Essai sur la céphalalgie et la migraine.* Th. Paris, 1837) cite le cas d'un académicien, médecin des hôpitaux, qui ne pouvait assister à une autopsie sans avoir la migraine. — Je citerai enfin un changement dans l'heure des repas ; tout changement dans les habitudes du migraineux, même la privation du coït lorsqu'il est habitué à le pratiquer tous les jours.

Je rappellerai le cas rapporté par M. le professeur Guyon et dans lequel les accès étaient liés à la difficulté de la miction.

Bien que je ne veuille pas m'arrêter longtemps aux causes occasionnelles de l'accès de migraine, je dois cependant dire quelques mots des rapports de la migraine avec la menstruation.

Ces rapports ont été signalés depuis longtemps; Fordyce (*Dissert. de hemicraniâ*, 1758), Van der Linden, Calmeil (*dict. de méd.* en 30 vol.), Lebert (*Handbuch der Prak. Med.*, II, 571), Tissot, Symonds, Liveing en parlent ou en citent des cas.

La période cataméniale, pas plus que les autres causes occasionnelles que j'ai déjà citées, ne peut produire la migraine chez une personne qui n'y est pas prédisposée. Parmi mes observations personnelles se trouvent sept cas dans lesquels la migraine est plus ou moins liée à la menstruation. Sur ces sept cas l'un a trait à une dame dont la mère, le frère, le fils et d'autres parents plus éloignés sont migraineux. Une autre a trait à

une jeune fille dont la mère a la migraine ; la grand'mère l'avait aussi ; chez la mère la migraine n'a jamais coïncidé avec les règles. Une observation parle d'une femme dont la migraine offre des rapports avec la menstruation, et dont deux sœurs et deux frères ont la migraine. Dans une observation, la mère, le fils et les deux filles ont la migraine ; chez la mère et la fille aînée, la menstruation provoque certains accès. Dans deux autres observations la migraine ne s'observe pas chez de proches parents ; dans l'une des petits-cousins et des grands-oncles ont la migraine, et la famille entière est arthritique ; dans l'autre il n'y a que de l'arthritisme et pas de migraine, du moins à ma connaissance ; de plus dans l'un et l'autre cas les premières migraines n'avaient aucun rapport avec les règles.

La migraine qui est liée au flux menstruel s'observe soit avant tout écoulement de sang, soit le premier jour des règles, soit à la fin.

Des auteurs ont aussi mentionné la migraine au milieu des règles. Voici les cas que j'ai observés :

— Jeune fille de 18 ans a la migraine à chaque menstruation ; l'accès débute lorsque l'écoulement est déjà commencé. Diarrhée en même temps que la migraine. N'a jamais eu la migraine en dehors des règles. La mère a la migraine, mais jamais à la période menstruelle.

— Réglée à 13 ans. Depuis la puberté migraine à chaque menstruation, la veille et le lendemain des règles ; l'écoulement sanguin dure deux jours : le premier il est en petite quantité, le second il est

très-abondant. — La migraine dure un jour, une nuit et une partie du lendemain. — Plusieurs grossesses pendant lesquelles la migraine était moins fréquente. Aujourd'hui la migraine n'est plus régulière.

— Réglée à 13 ans, ménopause à 36, migraine à chaque menstruation, et une fois dans l'intervalle de deux menstruations. « Elle me prenait presque toujours en me levant le matin, et allait en augmentant jusqu'au soir... Je vomissais beaucoup... C'était le lendemain que mes règles me prenaient, soit dans la nuit, soit le matin. J'avais encore la tête très-lourde toute la matinée; la migraine disparaissait vers midi, et je ne m'en sentais plus. J'avais alors une colique sourde et une douleur dans le bas des reins qui me durait à peu près une journée. Mes règles me duraient de quatre à cinq jours ; le reste du temps je n'avais aucun malaise. A la quinzaine je n'avais que la migraine qui me durait à peu près le même temps, mais je n'avais pas d'autre malaise. » Pas de migraine pendant la grossesse et la lactation.

— Migraine à 7 ans, pas pendant la grossesse et la lactation. Je laisse parler la malade : « Je ne me suis pas aperçue que les migraines aient été plus fréquentes au moment où j'ai été formée ; mais ensuite j'ai remarqué que je l'avais souvent le jour de mes règles avant que l'écoulement ait commencé ; mais il y a des exceptions. Dans ce moment, je l'ai le premier jour des règles et à la quinzaine, c'est donc deux fois par mois. » Durée 24 heures. L'accès commence presque tou-

jours le soir, dure la nuit et la journée. Quelquefois migraines en dehors des règles.

— Réglée à 17 ans, 33 ans, il y a quatre ans et demi, en janvier, première migraine légère ; au mois de juin, migraines fortes irrégulières. — Il y a deux ans et demi, migraine tous les 15 jours régulièrement, un des accès avait lieu le premier jour des règles. A chaque accès diarrhée. La périodicité disparaît et reparaît plusieurs fois. En ce moment migraines faibles, avortées, irrégulières. Le sulfate de quinine est employé depuis déjà quelque temps.

— 45 ans, un accès trois ou quatre jours avant les règles, un immédiatement après, souvent accès en dehors des règles, dysménorrhée.

Sa fille, 17 ans, a la migraine depuis l'âge de 7 ans ; depuis qu'elle est réglée la migraine vient à chaque époque menstruelle, mais aussi en dehors.

Une autre fille âgée de 12 ans a été prise de migraine à 9 ans environ. Un fils l'a également.

Wepfer cite le cas d'une religieuse qui commença à avoir la migraine à 48 ans, lors de la ménopause.

Peujade (*de la migraine*, Th. Paris, 1850) dit qu'il connaît plusieurs femmes qui ont vu leurs accès devenir plus longs et plus douloureux lors de la ménopause.

D'après tout cela on voit que si la période cataméniale a une influence sur la migraine, elle n'est qu'une cause déterminante d'accès : mais une cause assez fréquente. Quant aux rapports

de causalité prochaine entre la ponte mensuelle, le rut, et la migraine, nous devons confesser notre ignorance à cet égard. Sans doute, la suractivité nutritive, l'ébranlement général du système nerveux qui se manifestent à ce moment, doivent être pour quelque chose dans la production de l'accès. Mais en disant cela on ne dit pas beaucoup plus que Tissot qui admettait un consensus entre l'utérus et la tête, comme entre cette dernière partie et l'estomac.

Je crois devoir appeler tout particulièrement l'attention sur les observations dans lesquelles on voit la migraine se manifester tous les 15 jours, une fois au moment des règles, une fois entre deux époques menstruelles. Cette marche des accès est au moins bizarre. Peut-être dans ce cas y a-t-il deux pontes par mois?

Je mentionnerai également la diarrhée qui se manifeste en même temps que la migraine dans deux observations, diarrhée qui n'a été signalée par aucun auteur. Il ne faudrait pas croire que cette diarrhée est liée à la menstruation : la personne qui fait le sujet d'une de ces observations l'a aussi bien lorsque la migraine ne coïncide pas avec les règles. J'ai, du reste, observé une pareille diarrhée chez l'homme (voir plus loin dans les symptômes).

J'ai déjà dit que, dans quelques cas, la migraine est liée à un écoulement hémorrhoïdaire.

Lorsqu'une cause occasionnelle quelconque doit produire un accès, elle le produit quelquefois immédiatement, mais le plus souvent l'accès n'a

lieu que le lendemain, ou le surlendemain. Plusieurs auteurs ont noté, et je l'ai observé moi-même, que les causes occasionnelles agissent surtout lorsqu'il y a un certain temps qu'on n'a pas eu d'accès. Dans les premiers jours qui suivent la migraine beaucoup d'individus peuvent impunément se soumettre aux causes qui quelques jours plus tard leur produiraient certainement un accès. Les causes occasionnelles sont surtout efficaces lorsque la migraine a changé d'aspect et n'a plus le caractère qu'elle avait tout d'abord; chez les enfants, les accès viennent le plus souvent sans causes; ou bien tendent à prendre une certaine périodicité, ils se manifestent le lendemain d'une fatigue qui revient à jours fixes. C'est ainsi que l'on voit des collégiens avoir la migraine le lundi et le vendredi. Lorsque la migraine conserve toute sa force pendant toute la vie d'un individu, souvent elle garde cette sorte de périodicité.

ACCÈS

J'ai déjà dit que chaque individu avait pour ainsi dire sa migraine à lui et qu'il était impossible d'en donner une description générale. Liveing admet quatre formes d'accès, le simple mal de tête, le mal de tête avec malaise général, la migraine avec troubles de la vue, et celle avec accidents d'origine cérébrale en apparence plus graves, fourmillements dans les membres, aphasie. Je préfère étudier chaque symptôme en particulier, sauf à indiquer son plus ou moins de fré-

quence, et l'ordre qu'il présente le plus souvent dans la marche de l'accès et renvoyer à mes observations personnelles pour la description complète de l'accès.

1. *Douleurs de tête.*—La douleur varie de forme et de siége. Selon l'étymologie du mot migraine, elle devrait être unilatérale ; s'il en est le plus souvent ainsi, cela n'a pas toujours lieu et parfois la douleur s'observe des deux côtés. Dans la plupart des cas il y a alors un côté plus douloureux que l'autre. Cependant lorsque la douleur siége sur le dessus de la tête ou en arrière, au niveau de l'occiput il est impossible au malade de dire quel côté le fait le plus souffrir. Tous les auteurs s'accordent à dire que la douleur est plus fréquente à gauche qu'à droite. Bouillaud (*Traité de nosographie médicale,* III, p. 535, 1846) est le seul auteur qui place la plus grande fréquence à droite; encore ajoute-t-il : « *si je ne me trompe.* » Il est très difficile de se prononcer sur cette question ; il faudrait une statistique comprenant un très grand nombre de cas, et un très grand nombre d'accès chez le même malade ; car si certains malades ont toujours leurs accès à droite, d'autres toujours à gauche, il en est beaucoup qui l'ont, tantôt à droite, tantôt à gauche. Chez certains individus la migraine se succède régulièrement une fois à droite, une fois à gauche; certains autres, comme le professeur Lasègue, par exemple, l'ont surtout d'un côté, et elle est bien moins forte lorsqu'elle se déclare du côté opposé.

La douleur est quelquefois le premier symp-

tôme mais le plus souvent elle est précédée de malaise général, de troubles de la vue qui durent parfois plusieurs heures. La veille de l'accès certains malades le sentent venir à des signes certains pour eux.

Le plus souvent la douleur est frontale, temporale ou orbitaire. Chez un certain nombre de malades elle se fixe assez vite au fond de l'œil et les fait beaucoup souffrir. La douleur qui siége au-dessus de la tête est très douloureuse, mais c'est la douleur occipitale qui est la plus insupportable, souvent les malades ne peuvent pas rester couchés, ils ont de la peine à respirer.

La douleur est uniforme avec redoublements; ce n'est pas un éclair de douleur comme dans la névralgie, c'est plutôt une ondée de douleur (Hervez de Chégoin). Quelquefois le malade croit que sa tête est prise dans un étau, que quelque chose lui remue dans la tête, que la masse cérébrale heurte les parois du crâne. Dans une de mes observations une malade croit que « ça lui bouille dans la tête comme un pot qui bouille près du feu. » Un de mes amis a la sensation d'une balle de plomb qui serait dans le muscle temporal et qui remuerait. La douleur est d'abord légère, c'est une lourdeur de tête; le malade sent déjà que sa migraine sera à droite ou à gauche, mais c'est là une sensation particulière, ce n'est pas encore de la douleur proprement dite. La douleur se fixe, augmente peu à peu, quelquefois très doucement, quelquefois en un clin d'œil. Elle devient atroce. Le malade se tient la tête entre les mains, il ne

fait aucun mouvement, le moindre choc augmente ses souffrances. L'action de monter un escalier est horrible ; on sent de nombreux coups de marteau isochrones aux battements du pouls. Quelquefois le patient retient jusqu'à sa respiration pour moins souffrir. La douleur étant ce dont s'occupe le plus le malade, les auteurs l'ont longuement décrite et ont énuméré toutes les images créées par l'imagination du malade pour exprimer sa souffrance. Assez souvent sans cause connue la douleur s'arrête dans sa marche, disparaît avec le malaise avant d'avoir atteint toute sa force, c'est une migraine avortée. Certains médicaments, la paullinia entre autres, font quelquefois avorter des accès. D'autres fois, c'est une distraction, une promenade, le coït même, qui amène ce résultat. « Bien des confidences, dit Poincaré (*Le système nerveux périphérique. — Migraine*, p. 539, 1876), m'ont appris qu'un coït peut faire disparaître le malaise précurseur et éloigner les accès. La continence peut au contraire les faire augmenter d'intensité et de fréquence. »

C'est surtout à la fin de l'accès, lorsque la douleur tend à disparaître que le coït agissant, tant par l'ébranlement nerveux, qu'en amenant plus rapidement le sommeil, et en calmant l'excitation nerveuse qui existe quelquefois alors, que le coït, dis-je, peut avoir le meilleur résultat. Au lieu de faire passer la migraine complétement, il peut faire changer la douleur de côté. Cela arrive aussi après le vomissement, ou sans cause appréciable, au moment où on s'y attend le moins. On s'a-

perçoit tout d'un coup que l'on n'a plus la douleur du côté où on l'avait primitivement. Elle peut aussi changer de place du même côté; aller, par exemple, de l'œil à la tempe, de la tempe à la nuque; c'est là la marche que suit la douleur chez un de mes amis. Quelquefois la douleur s'irradie de divers côtés. Chez le malade d'une de mes observations lorsque la douleur occupe la nuque, il y a des irradiations jusque dans le pharynx, et la voûte palatine est comme ébranlée par des pulsations. Il peut y avoir des irradiations dans l'oreille, dans les dents, dans la face, le cou, l'épaule, etc. La douleur peut être extrêmement limitée; dans une observation la douleur est limitée à l'espace compris entre la cornée et le tendon de l'orbiculaire.

La douleur, après avoir augmenté progressivement, disparaît petit à petit, soit après le vomissement, soit sans qu'il se soit manifesté de troubles gastriques. Le malaise général se dissipe avec la douleur.

Lorsque la migraine est passée, si on remue fortement la tête, si on se livre à un exercice qui fasse circuler le sang activement, on sent encore comme de petits coups isochrones aux battements artériels. Le plus souvent, ce n'est que dans la nuit, que la douleur disparaît, et le lendemain le malade est guéri ou a encore une simple lourdeur de tête qui se dissipe assez vite. Il arrive aussi que, lorsque la migraine est passée, le cuir chevelu soit sensible et que le toucher des cheveux produise de la douleur.

Un auteur parle d'un malade chez lequel, dans le summum de la souffrance, les cheveux se levaient sur la tête. J'ai observé un cas analogue : M. K. a très-peu de cheveux sur le front, et lorsqu'il a la migraine ces cheveux se dressent, et il lui est impossible de les faire tenir couchés, même avec de la pommade. Les personnes qui l'environnent reconnaissent souvent qu'il a la migraine à ce phénomène.

2. *Organes digestifs.* — Les troubles du côté des organes digestifs sont très-variables. Il est des cas où le malade a déjà du malaise la veille de sa migraine et n'a pas faim ; d'autres fois, au contraire, le malade ressent une faim bien plus grande la veille de l'accès et prévoit à cette sensation sa douleur prochaine. Tissot cite une observation de ce genre. Le goût est quelquefois perverti avant l'accès, et le malade a du dégoût pour le tabac. Tissot et plusieurs autres auteurs ont également noté ce phénomène. L'appétit peut être conservé pendant l'accès, ainsi que la soif, et le malade peut digérer normalement, ou bien la soif seule peut faire défaut. C'est là mon cas. La faim est bien un peu diminuée la plupart du temps, bien qu'il m'arrive quelquefois de manger comme d'habitude ; mais toujours la soif est très-diminuée ou complétement nulle. Mes camarades, au restaurant, reconnaissent que j'ai la migraine à ma bouteille qui reste pleine.

Dans la plupart des cas l'appétit est tout à fait diminué. Quelques personnes digèrent bien, mais

parfois la digestion est entravée au point que si l'on vient à vomir, les aliments sont encore tels qu'on les a ingérés. Cela m'est arrivé dans quelques accès. Des malades ont pendant l'accès des éructations, et jugent de la proche terminaison de la migraine en voyant les éructations diminuer. Un de mes amis éprouve dans quelques accès une sensation d'acidité dans l'estomac, de vide, et pourtant il n'a pas faim.

Tous les malades n'ont pas des nausées et des vomissements, mais beaucoup en ont. Quelques-uns n'ont que des nausées. C'est surtout au plus fort de l'accès que les nausées se montrent, alors la face est très-pâle. Souvent les vomissements jugent la migraine; mais il arrive de vomir pendant une demi-heure, une heure et plus, même à vide. Une malade que j'ai vue, vomit quelquefois du sang. Les vomissements se composent des matières contenues dans l'estomac, de mucus, chez certaines personnes, de bile presque pure et en assez grande quantité. Je dois faire remarquer que quelques malades vomissent à chaque accès, mais que d'autres ne vomissent que rarement. Avant les vomissements, on ressent quelquefois une sensation de malaise stomacal, de plénitude de l'estomac. Dans ce cas, la nausée peut faire défaut.

La plupart du temps, la constipation accompagne la migraine; des malades n'ont ni diarrhée, ni constipation; et j'ai vu des malades avoir de la diarrhée. Deux femmes sont dans ce cas. L'une a une diarrhée tout à fait séreuse. Sa mi-

graine ayant été combattue par le sulfate de quinine, elle a eu des accès avortés qui ne consistaient qu'en diarrhée. Chez le malade d'une autre observation quelquefois la migraine est précédée d'une débâcle; chez un autre, la débâcle a lieu le jour de la migraine; il va sept ou huit fois, et la migraine passe d'autant plus vite que les selles sont plus abondantes. Enfin, je dirai que chez quelques malades la migraine n'est pas ordinairement accompagnée de diarrhée, mais que, dans certains cas, comme après avoir passé une nuit en chemin de fer, elle peut l'être.

Niemeyer (*Pathologie interne*) a observé des symptômes de congestion du foie. Clifford Allbutt a vu des cas où il existait de la sensibilité à la pression du foie, une teinte subictérique, et des matières fécales décolorées ou très-bilieuses. Quelques autres auteurs (Labarraque, p. 34; Liveing, p. 231) ont également noté une teinte ictérique accompagnant la migraine.

Enfin, je mentionnerai *sous toutes réserves* un cas que Trousseau appelait migraine stomacale, et qui consistait simplement en vomissements qui revenaient assez périodiquement.

3. *Malaise général.* — Un malaise général inexprimable, accompagne le plus ordiniarement la migraine. Ce malaise disparaît souvent lorsque le malade vomit; bien que ce ne soit point une souffrance véritable, il est bien plus insupportable que la douleur de tête. Le malaise, dans certains cas, commence dès le matin, et ce n'est

que quelques heures après que débute la douleur. J'ai déjà parlé du malaise prodromique qui se manifeste quelquefois la veille.

Le malaise s'accompagne de bâillements, de pandiculations ; quelquefois les bâillements débutent avant la douleur ; ils deviennent bien plus fréquents au moment des nausées. Les pandiculations peuvent également exister avant que l'accès soit nettement déclaré ; pendant l'accès elles augmentent la douleur. Il arrive quelquefois que, lorsque l'on a déjà le malaise, les bâillements et les pandiculations, la douleur ne se montre pas ; la migraine a avorté ; le malaise disparaît dans ces cas assez vite ; une promenade ou une distraction hâtent sa disparition.

J'ai noté dans plusieurs cas une sensation de sécheresse de la peau ; des frissons par tout le corps, ou le long de la colonne vertébrale.

4. *Troubles du côté des organes génitaux.* — J'ai vu des malades qui ont, pendant la migraine, une véritable excitation génésique. Je n'ai rien trouvé de semblable dans les auteurs. Le malade d'une observation, un de mes meilleurs amis, a pendant presque tous ses accès de migraine des demi-érections avec désirs vénériens. Ses occupations l'obligent à résister ; lorsqu'il a pu accomplir le coït dans ces circonstances sa migraine a été diminuée. La continence augmente chez lui le nombre des accès, tandis que l'usage fréquent du coït éloigne les migraines.

Un autre de mes amis a de l'excitation

génitale pendant toute la durée de l'accès, même avant la douleur ; mais l'excitation est bien plus forte le soir, lorsque la migraine est à son déclin. Le coït à ce moment hâte la disparition de la migraine, soit en faisant disparaître l'excitation nerveuse qui est générale et en procurant le sommeil, soit par l'ébranlement nerveux qu'il provoque.

J'ai remarqué quelquefois sur moi une semblable excitation, mais à un bien moindre degré. Un malade m'écrit que chez lui, « ce serait plutôt l'effet contraire. »

Un de mes camarades a connu au lycée un jeune homme qui se masturbait pour faire passer ses accès de migraine.

Il est probable que chez les femmes il existe aussi quelquefois de l'excitation des organes génitaux pendant la migraine. Les quelques femmes que j'ai pu interroger à ce sujet m'ont répondu par la négative.

5. *Urine.* — La plupart des auteurs disent que pendant l'accès de migraine l'urine est claire et abondante. Je crois que la plupart disent cela d'intuition : regardant la migraine comme une maladie purement nerveuse et l'émission d'urine claire se rencontrant dans quelques attaques nerveuses ils ont conclu qu'il devait en être de même dans la migraine.

Pelletan (*Coup d'œil sur la migraine*, Paris, 1832, s'exprime ainsi au sujet de l'urine : « Fordyce signale un changement dans l'urine ; il dit qu'elle dépose un sédiment léger et blanc ; je n'ai jamais remarqué cela et je crois qu'il est le seul qui l'ait

noté. Il m'a semblé seulement que l'excrétion était en partie suspendue pendant la violence des douleurs. »

Marc de Molènes(*De la migraine*, Th. Paris, 1853) en racontant l'histoire de la migraine d'un médecin qu'il connaissait, dit : « L'accès dure avec les prodrômes une douzaine d'heures pendant lesquelles la sécrétion urinaire est très notablement modifiée ; l'urine est aqueuse, claire et limpide, comme de l'eau de roche la plus pure. La fin de l'accès s'annonce par une émission abondante d'urines troubles, bourbeuses et presque noires. »

Mollendorf (*Ueber Hemikranie. — Virchow's Archiv f. Anat. u. Phys.*, Bd ; xli, 1867, p. 390) dit que l'urine est considérablement augmentée pendant l'accès et qu'elle est claire comme de l'eau ; et que 4 ou 6 heures après le commencement de la migraine, elle contient une certaine quantité d'oxalate de chaux. Le même auteur a remarqué que le lendemain de l'attaque, elle est trouble et présente un sédiment d'urate de soude.

La plupart des malades que j'ai pu observer m'ont dit qu'ils n'avaient rien remarqué du côté de l'urine.

Un de mes frères m'écrit ce qui suit, relativement à l'urine pendant qu'il y a un accès : « Pendant l'accès, je n'ai ni faim, ni surtout soif ; je mange quelquefois, mais je ne bois pas. Les urines sont rares, mais très abondantes à la fin de l'accès ; dans l'état de santé, j'urine beaucoup, surtout après les repas. »

Dans une observation le malade note : « urines ordinaires, excepté après un long séjour au lit, elles deviennent alors orange. »

Enfin un autre migraineux a fait examiner son urine en dehors des accès, il y avait un excès d'acide urique.

Chez moi l'urine est considérablement diminuée en quantité pendant la migraine ; elle est assez foncée. Le lendemain matin il y a quelquefois à peine un demi-verre d'urine dans le vase de nuit : elle est très foncée et laisse déposer un sédiment rosé. Quelquefois on aperçoit des cristaux à la surface de l'urine, qui marque par une raie jaune sur les parois du vase jusqu'où elle s'est élevée. Je crois que la petite quantité d'urine et sa richesse en sels doivent être attribuées en partie à ce que je ne bois pas le jour où j'ai la migraine.

Je crois pouvoir dire en résumé que la sécrétion urinaire est parfois augmentée, parfois diminuée; et que, s'il arrive quelquefois qu'elle soit claire et limpide, il arrive souvent aussi qu'elle soit colorée et bourbeuse, surtout à la fin de l'accès. Et qu'enfin l'urine est plus souvent encore normale, du moins en apparence.

6. *Troubles nerveux.*— Tissot raconte l'histoire d'un officier autrichien dont la migraine débutait par des troubles oculaires, et un affaiblissement avec fourmillements dans une jambe. Le bras, puis la bouche et la langue éprouvent le même phénomène; le malade éprouve de la peine à parler; cela dure un quart d'heure, puis la douleur commence. Le même auteur cite, d'après Lepois, l'histoire

d'une jeune fille qui pendant sa migraine éprouvait un fourmillement dans tout un côté du corps, fourmillement qui débutait par le petit doigt. Elle avait en même temps une rétraction spasmodique de la tête avec spasme de la mâchoire.

Monneret et Fleury rapportent que l'un d'eux a vu une jeune fille chez laquelle « la migraine débutait par un engourdissement qui du petit doigt de la main, passait à la langue et déterminait une difficulté extrême dans l'articulation des mots. » Piorry (*Mémoire sur la migraine*, p. 412, 1831), après avoir décrit les troubles de la vue, ajoute : « Mais il ne faudrait pas penser que ce fussent là les seuls accidents dont la migraine excessive soit accompagnée; il arrive qu'un des côtés de la langue ou de la face, que les membres inférieurs, et surtout les supérieurs éprouvent un frémissement douloureux qui rappelle les oscillations de l'image dans l'œil, qui en a le caractère de vibration... Commençant par la pointe de la langue, une partie de la face, le bout des doigts et des orteils; il remonte peu à peu vers l'axe cérébro-spinal, en disparaissant successivement vers les points où d'abord il s'était développé. Quand cette douleur est parvenue vers les centres nerveux, elle cesse de se faire sentir.

Cette sensation bizarre ressemble assez bien à celle que l'on éprouve dans les crampes, ou au sentiment pénible que l'on ressent au bout des doigts lorsqu'on s'est heurté le nerf cubital au coude. » C'était sa prropre migraine que Piorry décrivait ainsi.

Abercrombie (*Diseases of the Brain and Spinal Cord*, 2e édit., 1829), Parry (*unpublished writings*, 1, 465) et Liveing se sont surtout occupés de ces sortes d'accès. Ce dernier a trouvé là un rapport de plus entre la migraine et l'épilepsie, à cause de l'aura; mais dans l'épilepsie l'aura se montre toujours au commencement de l'accès, tandis que dans la migraine l'aura se montre indistinctement à toutes les périodes de l'accès. Dans trois cas qui me sont personnels, dont l'un avec aphasie, l'aura ne se montrait qu'au moment des plus grandes souffrances. Dans l'un de ces cas, le malade ressentait des fourmillements dans les pieds et les mains, et devenait aphasique; ces phénomènes, accompagnés de troubles de la vue, se montrèrent dans tous ses accès de migraine de 14 à 19 ans. Depuis cette époque, la migraine a changé d'aspect, et il ne ressent plus pendant l'accès que de la lourdeur de tête et du malaise. Un autre a encore aujourd'hui dans les accès d'une certaine intensité une sensation d'agacement dans une jambe et un bras, et de petites secousses convulsives très-légères. Ce malade présente, du reste, dans ses migraines des troubles de la vue et des troubles psychiques assez intéressants.

Le troisième éprouve des fourmillements dans les quatre membres et aussi des troubles psychiques.

Liveing a réuni neuf cas de cette sorte dans lesquels il n'y avait pas de troubles de la parole. Le côté droit, le côté gauche ou les deux côtés étaient affectés. Ces troubles consistaient tou-

jours en fourmillements ou anesthésie. Généralement c'était des doigts que partaient les fourmillements qui envahissaient le bras, puis le cou et la face du même côté. Les lèvres, les joues et la langue participaient quelquefois à ce phénomène, mais surtout dans les cas où il y avait de l'aphasie.

De même que les divers troubles que l'on rencontre dans la migraine, cette anesthésie était tout à fait passagère. Dans certains cas, le trouble était porté jusqu'à l'akinésie et l'hémiplégie.

Dans la thèse d'agrégation de Legroux *sur l'Aphasie*, se trouvent deux observations dues à M. Charcot, dans lesquelles on observait les fourmilments et l'aphasie; enfin, cette année même une nouvelle observation a été publiée par Bonnal. Dans ce cas, il y avait également des troubles de la parole. Je dois ajouter que M. Charcot m'a dit avoir observé beaucoup de cas semblables. Toujours les fourmillements étaient à droite ou des deux côtés.

Dans les cas d'aphasie liée à la migraine, les facultés intellectuelles sont toujours intactes. Il existe parfois une véritable incoordination dans la pensée, ou dans les mots; le malade dit un mot pour un autre, ou bien il omet certains mots dans sa phrase.

Dans un cas que j'ai déjà cité, et que j'ai observé chez un de mes amis, non-seulement il y avait un trouble de la parole, non-seulement le malade sautait des mots en parlant, mais le même trouble se manifestait du côté de l'écriture, et lorsqu'il était dans cet état, il était souvent obligé de faire

faire par un camarade son *bon* pour aller à l'infirmerie.

Liveing, d'après Crichton (*Inquiry into Mental Derangements*, etc., t. I, p. 287), rapporte le cas d'un individu qui, au lieu d'écrire « *Fifty dollars, being one half-year's rate* », écrivit : « *Fifty dollars, through the salvation of Bra* ».

Liveing cite trois cas d'aphasie dans lesquelles le fourmillement ou l'engourdissement a fait défaut. De ces trois cas il en est un qui n'a pas trait à de l'aphasie ; il est emprunté à Van der Linden. Cet auteur dit que, dans les plus fortes douleurs, sa malade ne pouvait ni parler, ni boire, ni manger. L'auteur a tout simplement voulu dire qu'elle ne parlait pas de peur d'augmenter ses souffrances. C'est absolument le cas d'une dame que je voyais dernièrement, et qui me disait que pendant sa migraine elle ne pouvait pas parler, et que le médecin était obligé de deviner sa maladie. Elle ne parlait pas à cause de ses souffrances ; mais elle avait la possibilité de parler.

Le second cas est celui de l'astronome Airy, cas que le patient lui-même a raconté (*Philosophical Magazine*, July 1865). Airy décrit longuement les troubles de la vue qu'il éprouve et ajoute :

« Habituellement une fois qu'il est terminé (le dérangement oculaire), je n'éprouve pas d'autre incommodité; mais chez un de mes amis, il est suivi d'une céphalalgie accablante. On a remarqué dans un cas que la marche de la personne affectée était sensiblement déviée d'un côté. Moi-même, dans une de mes attaques qui survint pen-

dant que je causais avec une de mes connaissances dans une voiture de chemin de fer, je m'aperçus avec douleur que je ne parlais plus avec ma facilité ordinaire, la mémoire me fit tellement défaut que je ne savais plus, ni ce que je disais, ni ce que j'essayais de dire, et peut-être ai-je prononcé des paroles incohérentes. »

Airy n'a jamais éprouvé de douleur de tête; les troubles de la vue seuls constituaient sa migraine d'ordinaire.

On trouvera plus loin l'observation de Lebert (*Traité pratique des maladies cancéreuses*, Paris, 1851, p. 776, et *Handbuch der Prak. Med.*, II, 570), qui était migraineux depuis longtemps, eut plusieurs accès avec fourmillement et aphasie.

Dans un cas rapporté par Travers, et dans lequel le malade ressentait des fourmillements des deux côtés du corps, il y avait perte momentanée de mémoire et difficulté de s'exprimer clairement, difficulté qu'il attribue à cette perte de mémoire (Benjamin Travers : *Diseases of the eye*, p. 175, 1820).

Dans un des cas publiés par Parry, il y avait en même temps difficulté d'articulation des mots et perte de mémoire.

Enfin, dans un cas de Liveing, il y avait difficulté d'articulation et substitution des mots.

Liveing a réuni 15 cas d'aphasie dans la migraine ; 15 cas sur 60 observations. Il ne faut pas cependant croire que les troubles dont nous parlons soient aussi fréquents. Liveing a réuni tous les cas d'aphasie qu'il a pu trouver, mais il n'a

pas réuni tous les cas de migraine qui sont dans les auteurs. De plus, les auteurs n'enregistrent pas tous les cas de migraine qu'ils rencontrent. Quant à moi, je n'ai rencontré qu'un cas d'aphasie dans la série de mes observations. Je ne veux cependant tirer de là aucune conclusion, car il me semble qu'il faudrait réunir un nombre d'observations considérable pour conclure. Je rassemblerais peut-être encore le double de cas de migraine sans rencontrer une autre fois l'aphasie.

Sur ces 15 cas dans 12 il y avait fourmillement; 3 seulement en étaient exempts, parmi lesquels il faut supprimer, comme je l'ai dit, le cas de Van der Linden. Dans 7 des 12, l'engourdissement était exclusivement à droite. Dans 4 ils existaient des deux côtés. Enfin, dans celui de l'Autrichien de Tissot le fourmillement existait tantôt à droite, tantôt à gauche, et l'auteur ne dit pas si l'aphasie existait dans l'un et l'autre cas.

A ces cas j'ajouterai celui de Monneret et Fleury, dans lequel les auteurs ne font aucune indication de côté ; les deux observations de Charcot. Dans l'une le côté droit était seul affecté; dans l'autre le membre supérieur droit et la joue gauche, quelquefois le bras gauche; le malade n'a pas su se rappeler s'il était également aphasique dans ce cas ; — le cas de Bonnal, dans lequel le membre supérieur droit était le plus souvent atteint, parfois le gauche, mais dans ce cas la face, l'œil et la langue étaient atteints du côté droit, comme lorsque l'aura parcourait le membre supérieur droit; — deux cas de migraine ophthalmique

publiés récemment par M. Galezowski (juill. 1878, *Arch. gén. de méd.*), dans lesquels une aphasie passagère a été observée. Dans les 2 cas, fourmillements dans le bras gauche, mais pas d'indication de côté relativement aux troubles visuels, dans l'un d'eux, et dans l'autre les troubles visuels surviennent toujours dans l'œil droit. De plus, il existe des picotements dans tout le corps. — Enfin, le cas que j'ai observé dans lequel les deux côtés étaient atteints.

Voici le tableau de ces diverses observations :

Lebert : 1 cas, côté droit.

Parry : 2 cas, côté droit.

Abercrombie : 2 cas, côté droit.

Sieveking : 1 cas, côté droit.

Liveing : 1 cas, côté droit.

Charcot : 1 cas, côté droit.

Travers : 1 cas, les deux côtés.

Sieveking : 1 cas, les deux côtés.

Liveing ; 2 cas, les deux côtés.

Edmond Chaumier : 1 cas, les deux côtés.

Charcot : 1 cas, membre supérieur droit et joue gauche le plus souvent; quelquefois bras gauche; le malade n'a pas su se rappeler si alors il était aphasique.

Bonnal : 1 cas, côté droit le plus souvent. Si c'est à gauche, c'est cependant toujours à droite, à la face, à l'œil et à la langue.

Tissot : 1 cas, ne dit pas si l'aphasie existait lorsque le côté gauche est affecté.

Monneret et Fleury : 1 cas, pas d'indication de côté.

George Airy : 1 cas, pas d'engourdissement.

Liveing : 1 cas, pas d'engourdissement.

Galezowski : 2 cas, fourmillements dans le membre supérieur gauche, picotements dans tout le corps. Les troubles visuels surviennent toujours dans l'œil droit dans un des cas, pas d'indication de côté dans l'autre.

Ainsi 21 cas; dans 8 le côté droit seul a été affecté; dans un seul le côté gauche. J'ai déjà dit que M. Charcot avait observé beaucoup d'autres cas, non publiés, et que toujours les fourmillements siégeaient à droite ou des deux côtés.

L'aphasie et l'hémi-anesthésie plus ou moins complète, ne constituent pas à elles seules tous les troubles nerveux. Sans parler de légères secousses convulsives dans les membres, de mouvements convulsifs des paupières, il existe des troubles psychiques. Tous les auteurs ont noté l'inaptitude au travail, ainsi que la plus grande susceptibilité du malade, l'espèce d'agacement qu'il ressent.

Un malade est dans un état de langueur dès le commencement de l'accès, avant même la douleur. L'inaptitude, l'apathie s'étend même aux plaisirs. Au summum de la douleur, il est très-agité, il ne peut rester en place. Un de mes malades écrit dans son observation : « Je deviens impatient, colère, je m'agite, je finis par crier et par pleurer, et enfin j'ai des fourmillements dans les bras, les mains et les pieds. — Je dors le plus que je peux ; quelquefois une partie de la journée ; pendant ce temps-là j'ai une grande agitation d'esprit, une idée fixe, un refrain, une phrase vide de

sens, qui me revient sans cesse. Je vois des combinaisons fatigantes de figures qui changent sans cesse. Quelquefois j'arrive à avoir un sommeil tranquille et je me réveille guéri.

L'intelligence est nette, très-agitée ; mais il m'est impossible de travailler. La mémoire est sans changement. »

Un autre : « J'ai de l'inaptitude au travail; je suis lent à comprendre ; je ne suis pas à la conversation ; je suis absorbé ; je vas et viens et me complais pour ainsi dire dans l'oisiveté. A cela ajoutons de la tendance au sommeil..... Quelquefois je suis plus alerte en me levant, plus vif que d'ordinaire, je prends plaisir à respirer, et le jour même j'ai un accès. Lorsque l'accès est entièrement constitué l'inaptitude au travail est complète, et voudrais-je faire quelque chose que cela me serait impossible. »

Voici ce qui est noté dans une autre observation : abrutissement : tout ce que le malade voit et entend, il lui semble l'avoir déjà vu et entendu en rêve. Il éprouve une sensation de vide autour de lui ; il lui semble qu'il n'est plus en rapport immédiat avec les objets extérieurs, que quelque chose les sépare de lui.

Ces sensations sont très-pénibles. Le malade cherche à s'en débarrasser en fermant les yeux. Ces troubles existent même dans les migraines avortées. — J'ajouterai que chez ce malade l'inaptitude au travail existe dès le début de l'accès, et que la lecture est presque impossible, il lit sans bien comprendre. — A la fin de l'accès, en même

temps qu'il éprouve de la chaleur à la face et aux oreilles, il a une très-grande agitation cérébrale, et il a beaucoup de difficulté à s'endormir. J'ai remarqué sur moi ce dernier phénomène à la fin de plusieurs accès. Il m'est souvent arrivé pendant l'accès, et à la fin, d'avoir une plus grande facilité à m'exprimer que d'habitude, et malgré l'inaptitude au travail, si je voulais travailler quand même, mon travail était mieux fait qu'à l'ordinaire. J'ai aussi quelquefois un esprit de minutie, si je peux m'exprimer ainsi, et il m'est plusieurs fois arrivé, au collége, voulant trouver le mot qui rendît absolument le sens d'un mot latin, de chercher durant des heures, dans des dictionnaires, tandis qu'à l'état de santé, je me serais contenté d'un à peu près.

Dans tous ces cas il existe un état anormal d'excitation cérébrale, ou au contraire de dépression : tels sont les cas où l'inaptitude au travail est complète. Parfois ces périodes se succèdent comme dans une de mes observations.

Airy (*on a distinct Form of Transient Hemopsia Phil. Transact., for* 1870—London, 1871) en même temps que les troubles visuels qu'il éprouvait, était affecté d'un trouble intellectuel assez bizarre; il lui semblait que le passé était présent, et le présent se confondait avec le passé. Ce phénomène se rapproche beaucoup de celui qu'éprouve mon ami S. dont j'ai parlé plus haut. Parry dit que certains malades ont une telle perte de la mémoire qu'ils ne peuvent pas se rappeler le remède qu'ils viennent de prendre. Dianoux (*du Scotome*

scintillant, Th. Paris, 1879) cite également un cas de perte de mémoire.

Liveing cite aussi des observations de tristesse et de crainte pendant la migraine, observations tant personnelles qu'empruntées à Dwigth (*Medical Repository*, II, 16, New-York, 1800) à Airy (*Phil. Trans.*, 1870, c. 247). Moreau (de Tours) (*De l'étiologie de l'épilepsie*, p. 26, 1852) rapporte le cas d'une femme qui avait la migraine, et dont le fils avait des frayeurs nocturnes.

C'est encore parmi les troubles nerveux qu'il faut ranger les frissons que l'on observe chez quelques malades, et la sensation de froid qui est plus fréquente.

7. *Respiration.* — La plupart du temps la respiration est intacte pendant la migraine. Gubler et Bordier (*Migraine, Dict. des sc. méd.*) rapportent le cas d'une personne qui respirait plus librement pendant la migraine, et pouvait comme les arsenicophages, monter des escaliers sans être essoufflée. J'ai déjà dit qu'un malade respirait avec plus de plaisir et plus amplement dans certains accès. Dans d'autres accès, ceux dans lesquels la douleur est située en arrière au niveau de l'occipital, il respire avec une très grande difficulté. Dans un accès qu'il eut dernièrement, il avait la respiration irrégulière et saccadée, que l'on observe dans certaines lésions cérébrales. Il lui arrivait parfois d'oublier de respirer pendant un certain temps. Lorsqu'il a la douleur occipitale, il est obligé de se lever pour respirer plus à l'aise. La plupart des personnes qui ont dans leur migraine

la douleur en arrière respirent moins facilement, et ne peuvent rester couchées.

8. *Circulation.* — Gubler et Bordier disent que dans la migraine le cœur bat moins fort et plus lentement que dans l'état de santé. Ils ont observé le cas d'un individu affecté de palpitations, et qui n'en avait jamais pendant ses migraines. Dans la plupart des cas le pouls est normal; lors du maximum de souffrance il y a quelquefois quelques pulsations de plus; souvent il est petit, surtout au moment des vomissements, après lesquels, grâce à la secousse qu'ils ont occasionnée, le pouls devient momentanément très-accéléré.

Si la circulation générale est normale ou presque normale, il n'en est pas de même de la circulation locale, et la pâleur que l'on observe chez des malades pendant toute la durée de l'accès (Du Bois-Reymond), qui chez la plupart des migraineux s'observe avant le vomissement; la rougeur et la chaleur de la face et des oreilles que l'on observe dans des cas pendant tout l'accès (Mollendorf), dans la plupart très-manifestement à la fin, en sont une preuve. Chez un de mes malades, il y a tour à tour des *migraines blanches* et des *migraines rouges* : les migraines blanches le font surtout souffrir.

La diarrhée que j'ai signalée dans plusieurs cas est liée à une dilatation des vaisseaux de l'intestin; la bile que certains malades vomissent à flots; la douleur au niveau du foie; le rétrécissement de la pupille, ou sa dilatation sont causés par un trouble circulatoire; il n'y a pas jusqu'aux phéno-

mènes nerveux qui ne soient sous la dépendance de ce trouble.

9. *Troubles des sens.* — Les troubles nerveux dont j'ai parlé, fourmillement, etc., pourraient être rangés dans ce chapitre, et c'est parmi les troubles du toucher que Liveing les range.

Le lendemain des migraines il arrive fréquemment que le cuir chevelu soit sensible, et que le contact des cheveux soit douloureux.

Presque tous les migraineux ont une hyperesthésie de l'odorat. Ils sentent des odeurs qu'ils ne percevaient pas à l'état normal; ils ne peuvent pas supporter les odeurs les plus suaves, ou des odeurs auxquelles ils sont accoutumés, l'odeur du tabac par exemple. Tamin (Th. 1860) cite le cas d'un individu qui ne pouvait fumer à jeun sans avoir la migraine. J'ai déjà parlé d'une malade à laquelle le musc donnait la migraine. Les fleurs produisent quelquefois le même résultat.

Je dois mentionner ici un cas qui, pour Piorry, serait une migraine nasale. Le malade ressentait d'abord un fourmillement, une vibration désagréables dans la profondeur du nez, qui paraissait s'étendre à une surface de plus en plus large, puis le mal de tête se déclarait.

Bien des malades accusent des bourdonnements d'oreilles. Airy (*Phil. Trans*, 1870, p. 261) note une très-grande résonnance des bruits extérieurs. Dans une observation de Tissot le bruit d'une montre est insupportable. Labarraque insiste beaucoup sur cela, et dit que souvent le bruit occasionne la migraine. Dans plusieurs observa-

tions est notée une hyperesthésie de l'ouïe. Un malade voit non-seulement ses douleurs augmenter par le bruit, mais l'idée même d'un bruit produit cette augmentation. Allory (Th. 1859) cite d'après Piorry le cas d'une personne qui croit entendre un bourdonnement, le tintement d'une cloche, le bourdonnement d'une ruche. Ce bourdonnement semble se propager à toute la tête, et ce n'est qu'alors que la douleur commence. L'idée d'un bruit provoque l'accès. — Enfin je dois dire que madame X., qui fait le sujet d'une de mes observations a des douleurs d'oreille pendant ses accès.

Travers dit que le goût est altéré comme le toucher; il l'est en effet quelquefois. Un malade de Liveing (p. 93) avait un goût métallique lorsque le fourmillement, qui accompagne les accès, arrivait à la langue. Madame X., dont je parlais à l'instant, ressent un goût amer pendant la migraine.

Les troubles de la vue présentant un intérêt tout particulier, je les ai réservés pour la fin. Ils ont été signalés depuis longtemps, mais c'est Piorry qui le premier insista dessus. Déjà Vater en 1733 en avait rapporté trois cas dans une thèse latine. Demours en rapporta également un. Wollaston en 1824 (*Philosophical transactions*) est le premier auteur qui ait bien décrit l'hémiopie migraineuse, dont il avait lui-même eu deux attaques. Arago (*Annales de chimie*, XXII, p. 109, 1824) traduisit son travail et y ajouta sa propre observation. Quelques autres cas furent publiés par Pra-

vaz en 1825 (*Archives de Méd.*, 2e série, VIII, p. 59). Enfin Piorry donna en 1831 (*Mémoire sur la migraine* in procédé opératoire à suivre dans l'exploration des organes — et *Traité de Méd. prat.*, VIII, p. 75, ainsi que dans un grand nombre de communications à l'Académie) une bonne description du scintillement, et décrivit cette manière d'être de l'accès migraineux, dont il était lui-même atteint, comme une forme spéciale de migraine. Tyrrell (*Cyclopedia of practical Surgery*), Sir David Brewster (*Philosophical magasine*, 1865, *June*, p. 503), Airy (Id., july 1865), Testelin (*Supplément au traité des maladies des yeux de Mackensie*, 1866 et *in Kliniche Monatsblatter*, de Zehenlender, 1867), Listing et Ruete (Ibidem), Forster (Société d'ophthalmologie d'Heidelberg, 1867), Liveing (1873), Dianoux (*du Scotome scintillant*, Th. Paris, 1875), ont tous contribué à l'étude des troubles bizarres que la migraine produit du côté des yeux. Je dois dire cependant que plusieurs de ces auteurs, Dianoux entre autres, n'attribuent pas ces troubles à la migraine et en font une affection à part.

Enfin tout dernièrement M. Galezowski (*Archives gén. de méd.*, juin et juillet 1878) a publié un mémoire très-important sur la migraine ophthalmique. Voici la description donnée par Piorry :

« Au moment de l'invasion la vue est moins nette, on éprouve une sensation très-analogue à l'éblouissement ; il semblerait qu'un nuage se manifeste au centre de l'image qui se peint sur la rétine ; peu à

peu le point terne qu'on observait s'étend, bientôt, et après une ou deux minutes, se dessine à l'entour de l'espace obscurci un arc de cercle lumineux, coloré chez quelques individus, mais pâle chez d'autres, disposé en zig-zags, agité par une sorte d'oscillation continuelle. D'abord très-petite, cette portion du cercle grandit en même temps que le point central obscurci commence à s'éclaircir, et se développant de plus en plus, scintillant continuellement, semblant se rapprocher successivement de la conférence de l'iris, l'arc lumineux finit par disparaître lorsqu'il arrive à l'extrémité du champ de la vision. Que l'œil soit ouvert ou fermé, l'hallucination continue; mais elle se dessine mieux dans un demi-jour ou dans les ténèbres que dans une lumière vive. C'est presque toujours d'un seul côté qu'elle a lieu; je n'ai jamais vu personne qui ait éprouvé la sensation de doubles images. Chez presque tous les sujets de mes observations, la forme de ces images était à peu de chose près la même; de sorte qu'en la dessinant, ils reconnaissaient ce qu'ils avaient souvent vu. La durée de cette première lésion varie : ordinairement elle ne dépasse pas quelques minutes; quelquefois l'image met une demi-heure à parvenir à son entier développement et à sa disparition.

Jusque-là, et même un peu par-delà, point de de douleur, seulement sorte de stupeur, trouble dans la vision et légère pesanteur de tête. Dans quelques cas, l'éblouissement, même léger, et le nuage sont les seules lésions optiques qui précè-

dent la douleur, et il arrive que les troubles de la vision sont quelquefois assez légers pour que les malades n'y aient pas fait attention et ne se les rappellent qu'après les questions réitérées du médecin; cependant, après un temps dont la durée varie, quelques élancements se font sentir dans l'œil et dans la tempe, du côté où l'éblouissement avait eu lieu; tout le globe oculaire est douloureux, et la moindre pression que l'on exerce sur lui détermine un sentiment pénible, dont le caractère ne diffère pas des élancements spontanés qui surviennent; il semblerait que l'œil soit trop plein, et qu'on y donne des coups de marteau. C'est spécialement en haut et en dedans que la douleur est la plus intense. Celle-ci n'est pas constamment portée au même degré pendant toute sa durée; elle est extrême pendant quelques minutes, puis se calme, pour reparaître ensuite avec la même énergie. Du reste, elle ne cesse pas complétement, et, s'il est vrai que des exacerbations se manifestent toutes les dix minutes, tous les quarts d'heure, on ne peut pas dire qu'il y ait intermittence. La durée de la douleur varie depuis plusieurs heures, jusqu'à deux ou trois jours.

La vue, l'ouïe, le goût, l'odorat sont altérés pendant que la névralgie suit ses périodes ; les paupières sont rouges, tuméfiées par le sang; la lumière la plus légère ramène les paroxismes ou les rend plus intenses; le moindre bruit est insupportable; le dégoût pour les aliments est quelquefois extrême, et les odeurs les plus suaves difficilement supportées par les malades.

Les facultés intellectuelles ne sont pas altérées; seulement il y a, le plus souvent, une grande tendance au sommeil.

Dans les cas les plus simples, la maladie se borne aux symptômes que je viens de signaler; mais trop souvent l'estomac participe à la souffrance de l'œil. Quelque temps après les éblouissements et l'invasion de la douleur, des éructations surviennent, des gaz s'échappent par l'œsophage, puis des nausées se déclarent, des vomissements les suivent; les aliments que contenait l'estomac, plus ou moins digérés, suivant le temps qu'ils ont séjourné dans ce viscère, sont rejetés au dehors. Ces vomissements ne dépendent pas de la présence des aliments, car ils se déclarent quelquefois lorsque l'estomac est complétement vide, et ce sont même ceux-là qui fatiguent le plus les malades. »

J'ajouterai à cette belle description que les zig-zags dont parle Piorry peuvent revêtir des formes différentes; tantôt ils ont la forme d'arches, tantôt ils ressemblent aux angles sortant et rentrant des fortifications, parfois le malade voit des pluies de feu. Les zig-zags sont différemment colorés et brillent plus ou moins suivant les malades.

Mais tous les malades ne voient pas des zig-zags de feu. Chez certains individus il y a des lacunes dans le champ de la vision, et ce sont des mouches volantes que voit le malade, ou bien il y a de l'hémiopie. Celle-ci peut être horizontale ou transversale. Parfois l'amaurose est complète. Chez un de mes amis, parfois le champ visuel est

considérablement rétréci, et il n'y a que la partie centrale, arrondie plus ou moins, qui voit; parfois la partie qui n'est pas envahie par l'obscurité se trouve en haut.

Il existe quelquefois de la diplopie. Un seul œil est ordinairement affecté, mais on cite des cas où les deux yeux étaient atteints.

Souvent il existe un simple nuage, et le malade voit les objets comme voilés.

Ces divers troubles visuels se manifestent au début de la migraine, avant la douleur, le plus souvent; mais ils peuvent continuer, pendant tout le cours des souffrances, ou bien ne se montrer qu'au milieu de l'accès. Il y a des cas où les troubles visuels constituent à eux seuls la migraine. Les auteurs ne sont pas d'accord à ce sujet. Il y en a (Dianoux, entre autres) qui pensent qu'il faut différencier cette affection de la migraine. Avec M. Galezowski, je pense que, lorsque ces troubles se déclarent, on a affaire à une vraie migraine. Et ce qui me porte à le penser, c'est que presque toujours, sinon toujours, il y a des migraines dans la famille du malade. Tel était le cas d'Airy.

M. Galezowski a beaucoup insisté sur l'utilité de la connaissance de cette manière d'être de la migraine. Dans certains cas, en effet, et M. Galezowski cite des observations, on peut croire qu'un œil souffre à cause de l'affection que peut avoir l'autre œil, et si l'on agit à la légère, on peut enlever l'œil malade, à cause d'une simple migraine de l'autre œil.

Je ne saurais m'étendre davantage sur ce sujet,

je renvoie au mémoire de M. Galezowski et à la thèse de Dianoux.

10. *Troubles divers.* — Il est encore quelques symptômes que j'ai omis de signaler jusqu'à présent : la sécrétion salivaire est très-souvent augmentée, surtout au moment des nausées; les larmes coulent quelquefois sur les joues du côté malade; cela tient surtout à la photophobie qui résulte de l'hyperesthésie de la rétine; la sécrétion de la muqueuse nasale est quelquefois augmentée ; un certain nombre de malades éprouvent, au moment où la migraine tend à disparaître, une sorte de chatouillement dans le nez qui les force à éternuer; enfin, dans quelques cas, il existe soit avant, soit pendant l'accès du vertige, sur lequel Liveing a beaucoup insisté.

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE DE L'ACCÈS

J'ai déjà dit un mot de ce que je pensais des diverses théories émises pour expliquer la migraine ; je ne m'occuperai ici que des théories vasculaires, les seules, qui, selon moi, se rapprochent de la vérité.

Voici d'abord ce que dit Du Bois Reymond (*De l'hémicrânie ou migraine*, journal de la physiologie de l'homme et des animaux, 1861, p. 130, et *Du Bois Reymond's Archiv für Anatomie und Physiologie, 1860*); je cite presque textuellement :

« Pendant le repos la douleur est supportable ; mais lorsque je m'agite, elle va jusqu'à produire de violents étourdissements. Elle s'accroît sous

l'influence de toutes les circonstances qui augmentent l'afflux de sang à la tête, par exemple quand je me baisse ou quand je tousse, etc. Elle est plus forte à chaque battement de l'artère temporale ; le vaisseau du côté malade donne la sensation d'un cordon dur, tandis qu'à gauche il a sa consistance normale. La face est pâle et tirée, l'œil droit petit et injecté. A l'apogée de l'accès, quand il est violent, surviennent des nausées, mais autant qu'il m'en souvienne, il n'y a eu chez moi qu'une seule fois des vomissements. Quand l'accès touche à sa fin, l'oreille droite devient rouge ; j'y éprouve une sensation de chaleur vive, et la main peut apprécier cette élévation de température..... Je n'expliquerai pas la périodicité, caractère commun à beaucoup de phénomènes physiologiques et pathologiques du système nerveux; ni sa nature; je ne m'occuperai pas plus du trouble gastrique qui vraisemblablement se lie à son apparition. Mon seul but est de montrer la connexion probable des sensations douloureuses avec le trouble circulatoire.

Ma migraine est un tétanos de la membrane musculaire des artères de la moitié de la tête qui souffre, tétanos sous la dépendance de la portion cervicale du grand sympathique droit.

L'état de l'artère temporale, la pâleur, l'enfoncement de l'œil, indiquent que la membrane musculaire des vaisseaux de la moitié de la tête affectée aussi loin que l'observation peut s'étendre sont contractés d'une manière permanente. De l'état de l'ophthalmique nous concluons qu'il en

est de même pour les autres branches de la carotide interne, et présumons qu'il en est de même pour la vertébrale.

Les envies de vomir sont, comme dans la théorie du mal de mer de Wollaston (*Phil. Trans. for the year*, 1810, part. 1, p. 6, — *Gilbert's Annalen der Physik.*, 1812, Bd. XL, S. 37) les conséquences des oscillations de la pression du sang dans le cerveau ; agissant à la manière des crampes musculaires la membrane contractile des vaisseaux les allonge et les raccourcit alternativement. On pourrait expliquer de même l'éblouissement et celui de la digitale ; il proviendrait de la diminution de pression du sang dans l'appareil visuel. La chaleur de la fin de l'accès est la même que celle qui se manifeste lorsque de l'air froid ou entre dans une chambre chauffée, ou bien celle qui résulte de la section du sympathique. L'injection desvaisseaux de la conjonctive ne s'accorde pas avec notre théorie ; ils se fatiguent plutôt, ou ont commencé plutôt à se contracter.

Tout cela ne peut avoir pour cause qu'une excitation permanente du sympathique du même côté. Le siége doit être dans la moitié correspondante de la région de la moelle appelée par Budge et Waller *cilio-spinalis*. Je suppose que les contractions de l'artère vertébrale viennent de ce centre nerveux. Ce fait n'a pas encore été démontré expérimentalement , mais l'existence du plexus vertébral indique suffisamment qu'on ne saurait le révoquer en doute. On devrait donc

considérer la migraine comme une affection de la région dorsale de la moelle.

S'il s'agit d'excitation du grand sympathique, la pupille doit être dilatée. Or il en était ainsi, ainsi que je l'ai observé, et comme le docteur Schacht l'a observé, sans qu'il sût de quoi il s'agissait.

Depuis que mon attention s'est portée sur la région *cilio-spinalis*, j'ai trouvé pendant et après l'accès les apophyses épineuses douloureuses à la pression.

La contraction des fibres lisses est aussi douloureuse que celle des muscles striés (accouchement, coliques). Si le lapin ne crie pas lorsqu'on lui électrise le grand sympathique, c'est que le lapin est peu sensible. Chez les animaux les douleurs de l'enfantement sont moindres que chez la femme.

Je suis loin de croire que toutes les migraines reconnaissent cette cause... »

. Mollendorf ayant observé la dilatation des vaisseaux de la rétine édifia une théorie vasculaire en sens contraire. Puis on voulut accorder les deux théories et l'on dit que Mollendorf avait vu la dilatation de la rétine à la fin de l'accès, dans cette période où la figure et l'oreille sont brûlantes.

Du Bois Reymond n'a voulu expliquer que sa migraine à lui et son explication est juste ; mais il existe véritablement des accès de migraine, pendant le cours desquels les vaisseaux sont dilatés. Dans une de mes observations, un de mes malades a tantôt des *migraines blanches*, tantôt des *mi-*

graines rouges ; les *migraines blanches* le font plus souffrir que les *rouges*. Chez moi il y a de l'hyperémie pendant tout le cours de l'accès, mais surtout à la fin. Ce n'est qu'au moment des nausées et des vomissements que je deviens pâle et que j'ai la face grippée. La migraine avec congestion de la face avait, du reste, été remarquée par les vieux auteurs et dans leurs divisions de la migraine se trouvait une *migraine congestive* qu'ils traitaient par les sangsues, les saignées, etc.

C'est par la congestion ou l'anémie que l'on peut expliquer les divers troubles qui peuvent s'observer dans la migraine, troubles de la vue, troubles psychiques, troubles auditifs, troubles dans la sensibilité et la motilité. La congestion ou l'anémie ne se bornent donc pas à la face et la circulation encéphalique est atteinte.

C'est ainsi que l'on peut expliquer les fourmillements, les troubles dans la parole. Je ferai remarquer ici qu'il n'y a qu'une seule observation d'aphasie liée à la migraine avec fourmillement à gauche ; c'est donc par la congestion ou l'anémie de la *circonvolution de Broca* que cette aphasie pourra s'expliquer. C'est à la même lésion du côté du bulbe que se rapportera la plus grande facilité de la respiration remarquée par Gubler et Bordier, et au contraire la difficulté observée par moi chez un de mes amis.

S'il faut accuser le sympathique dans la migraine, je ne crois pas qu'il faille accuser seulement le cordon cervical ; je crois que l'innervation du sympathique tout entier est troublée.

Comment expliquer autrement divers troubles tels que constipation, diarrhée, hypersécrétion biliaire, excitation génitale, etc.?

Quant à la nature de la lésion passagère du grand sympathique, je crois qu'il est impossible d'en dire quelque chose.

Brown-Séquard (*Journal de la physiologie*, 1861) croit que la douleur n'est pas le résultat de la contraction des vaisseaux. Il dit qu'il est nécessaire pour sa production que les nerfs de ces conduits soient dans un état d'hyperesthésie. Il s'appuie pour dire cela, sur ce que les animaux quels ils soient ne manifestent pas de douleur lors de l'excitation expérimentale du grand sympathique. Il ajoute que, si la contraction vasculaire s'étendait aussi loin que le veut Du Bois Reymond on n'aurait plus affaire à la migraine, mais au vertige épileptique.

Comme la douleur existe aussi bien dans la dilatation que dans la contraction, je serais bien près d'admettre l'hyperesthésie dont parle Brown-Séquard : mais comment expliquer alors les changements subits de la douleur de gauche à droite ou de droite à gauche? Je crois qu'il serait peu scientifique de se prononcer.

MARCHE DE LA MIGRAINE. — PRONOSTIC

La migraine débute quelquefois de très-bonne heure, 5, 6, 7 ans; mais quoi qu'en dise Tissot, elle peut débuter à tout âge; cependant elle débute d'ordinaire dans l'enfance ou la jeunesse; chez la

femme la puberté voit quelquefois les premières migraines ; mais l'on remarque des femmes, qui plus tard auront des migraines en rapport avec la menstruation, et chez lesquelles la migraine débute dans l'enfance. Les accès de migraine tendent d'abord à revenir périodiquement, c'est ainsi que l'on voit des collégiens qui ont la migraine le lundi ou le vendredi. Les accès sont forts ; il y a souvent des vomissements ; mais plus tard, vers 20 ans, 25 ans, chez les uns, vers 50, 60 ans chez les autres, les migraines perdent leurs caractères ; « les crises deviennent de moins en moins correctes ; quelques symptômes surnagent, d'autres disparaissent, la durée est plus inégale et les accès sont remplacés par des malaises moins pénibles qui se prolongent, ou par des poussées douloureuses plus aiguës et plus passagères. Le diagnostic différentiel serait presque impossible à cette période décroissante sans les commémoratifs (Lasègue). » C'est alors surtout que beaucoup de migraineux deviennent dyspeptiques, et si l'on étudie la migraine sur eux on peut croire qu'elle est toujours liée à un trouble digestif. Nous avons déjà vu qu'elle peut être remplacée par diverses autres affections. « M. Cazalis (Michelet, *Considérations pathologiques sur la migraine*. Th. Paris, 1866) a observé à la Salpêtrière des accès de migraines ayant conservé leur intégrité chez des vieilles femmes de 75, 80, 90 et même 95 ans. Dans ces cas la diathèse étiologique n'a pas été transformée ; son caractère de névrose a été conservé ; d'où absence de lésions organiques vasculaires

ou autres, et conservation de la vie. » .... « La migraine est une affection grave en raison de ses connexions pathologiques et de sa nature arthritique anomale ; elle est grave en raison de ses transformations, et elle l'est plus encore par la perturbation qu'elle apporte dans les rapports sociaux. » Je ne veux pas tracer longuement la vie des migraineux, décrire toutes les affections auxquelles ils sont sujets : dans l'enfance ils pourront avoir de l'eczéma, de l'impetigo, des éruptions diverses ; s'ils sont pris de diarrhée ou de bronchite, ces affections dureront longtemps. Le moindre froid les enrhumera l'hiver ; ils seront sujets aux angines ; la chorée et le rhumatisme pourront débuter à cet âge. Les bronchites, angines, coryzas chroniques se continueront et pourront durer toute leur vie. Ils seront tourmentés de démangeaisons en divers points du corps, aux parties sexuelles, à la marge de l'anus.

Des boutons d'acné se développeront dans le dos ou sur la figure. Ils auront des conjonctivites, des blépharites ; des orgeolets, des furoncles, des anthrax. Enfin ils peuvent avoir de l'asthme, du rhumatisme noueux, de la goutte, des affections cutanées diverses, etc., etc. ; et beaucoup mourront d'hémorrhagie cérébrale ; mais presque tous arriveront à un âge avancé, ce qui sera une compensation à ce qu'ils auront souffert. Si leur migraine persiste toute leur vie, ils pourront n'avoir que de petites incommodités ; quelques boutons, quelques vésicules d'eczéma, quelques angines, etc.

DIAGNOSTIC

M. le professeur Lasègue dit que tout mal de tête qui dure plus de 48 heures et moins de 6 n'est pas la migraine, ceci n'est pas absolument exact. Il y a des accès de migraine avortés qui ne durent parfois qu'une heure, qu'une demi-heure ; cela arrive surtout lorsque les accès n'ont plus le caractère franc du début. Pour ce qui est de la durée de 48 heures, elle n'est pas plus exacte ; tous les auteurs citent quelques accès de trois jours, quatre jours : ce que je peux dire là dessus, c'est que mon père, lorsque sa migraine tendait à disparaître, avait des accès qui duraient trois jours.

Il faudra distinguer la migraine de la céphalalgie qui accompagne la fièvre intermittente, ou qui est la seule expression de cette maladie. Presque toujours le mal de tête aura été précédé d'accès classiques de fièvre intermittente; de plus avec l'aide du thermomètre on ne pourra pas se tromper : et puis l'intermittence régulière, de deux jours l'un, de trois jours l'un, etc., appartenant à la fièvre intermittente se reconnaîtra facilement. M. Lasègue a eu en Russie la fièvre intermittente avec des douleurs de tête très fortes; il distinguait très bien ces douleurs de ses migraines, par le caractère de profondeur qu'elles avaient. Barudel (*Mémoires de méd. militaire*, 1867) décrit une migraine attribuée à l'anémie, ce n'est pour moi qu'une manifestation de la malaria.

La migraine, comme je l'ai dit, pouvant débuter

à tout âge, on pourra quelquefois la confondre avec la céphalalgie symptomatique de lésions graves de l'encéphale ; et ce qui prouve que l'on peut s'y tromper, c'est que tous les anciens médecins faisaient cette confusion. Cependant, lorsque l'on connaît bien la migraine il est difficile de se tromper. Lebert, dans son *Traité des maladies cancéreuses*, dit que sur 65 observations qu'il a réunies, 5 seulement avaient un peu de rapport avec la migraine. « Les accès plus intenses qui survenaient au milieu d'une céphalalgie habituelle s'accompagnaient de vertiges, de nausées et de vomissements plus ou moins abondants, qui, en l'absence des autres symptômes, auraient pu faire confondre ces accès avec ceux de la migraine. Cette dernière forme existait chez un de nos malades chez lequel ces apparentes migraines s'accompagnaient d'engourdissement et de fourmillements passagers du côté droit. » La plupart du temps la douleur dans ces cas est continue, l'intelligence, la sensibilité, ou la motilité sont plus ou moins altérées. D'un autre côté, la douleur de la migraine est presque toujours unilatérale, tandis que celle qui accompagne une tumeur l'est assez rarement ; dans les 65 observations de Lebert, la douleur était 10 fois seulement unilatérale : 6 fois à gauche et 4 fois à droite.

M. Lasègue a eu l'occasion d'observer un confrère migraineux qui fut plus tard atteint d'une affection cérébrale, et qui n'a cessé de répondre à ceux qui cherchaient à le rassurer : je souffre plus

ou moins, mais je souffre autrement que dans mes migraines.

Les névralgies ne sauraient pas plus être confondues avec l'affection qui nous occupe : Dans la migraine on ne ressent pas comme dans la névralgie un *éclair de douleur* qui suit le trajet d'un nerf, mais plutôt une *ondée de douleur* qui a un certain rapport avec la distribution vasculaire. Ensuite, comme l'a très-justement fait remarquer M. Lasègue (*Arch. de médecine*, 1873, II, 580) la migration brusque de la douleur de gauche à droite ou de droite à gauche, d'avant en arrière, ou d'arrière en avant ne s'observe que dans la migraine. Voici ce qu'il dit à ce sujet : « c'est un fait curieux que la migration brusque de la douleur pendant la crise; de gauche qu'elle était, la migraine devient droite ou réciproquement, et le plus souvent par une façon de changement à vue que rien ne faisait pressentir. J'ai cherché pour mon compte à saisir des indices prémonitoires du passage, et je m'y appliquais d'autant mieux que l'hémicrânie droite a toujours été pour moi moins pénible que la gauche, je n'ai rien ressenti qui me fût un avertissement. Dût-il être moins imprévu, ce déplacement, en contradiction avec la fixité des névralgies est un élément essentiel de l'histoire clinique aussi bien que de l'étude théorique de la migraine, et je ne sache pas une maladie du système nerveux où on trouve l'équivalent. La mobilité des douleurs névralgiques n'est pas très rare, mais on n'observe pas de douleurs symétriques se substituant l'une à l'autre. »

Il est impossible de confondre la migraine avec les céphalalgies qui se manifestent au début des maladies aiguës, aussi ne m'arrêterai-je pas davantage sur ce sujet.

TRAITEMENT

Tissot disait que c'était presque un malheur de ne plus avoir la migraine ; Michelet, dans sa thèse, se montre presque du même avis, et mon opinion est absolument la même. La migraine est une affection bien douloureuse ; il est bien ennuyeux de souffrir un jour par mois, un jour par semaine, mais je crois qu'il vaut mieux souffrir de temps en temps et se bien porter dans l'intervalle, que de devenir souffreteux, et d'être continuellement dyspeptique, d'avoir des attaques d'asthme, de goutte, de rhumatisme articulaire, d'avoir des maladies de peau qui durent très longtemps, etc. Nous avons vu que la migraine n'exempte pas absolument de ces maladies ; mais lorsqu'elle persiste les affections graves sont rares.

C'est surtout lorsque les accès perdent leur caractère franc, deviennent plus nombreux, ne sont plus représentés que par un malaise quelconque, et sont remplacés par la dyspepsie, qu'il faut se soigner, alors c'est aux agents modificateurs de la nutrition, à ceux qui facilitent les digestions, qu'il faut s'adresser.

Bien des fois le grand air, les bains de mer, l'hydrothérapie ont été d'un grand secours aux mi-

graineux. On trouvera plus loin un assez grand nombre d'observations sur ce sujet. Quelquefois il suffit de changer de pays, même d'appartement dans la même ville pour voir disparaître les accès de migraine, ce qui serait un lien de plus entre la migraine et l'asthme.

Lorsque l'accès s'annonce par des prodrômes ou lorsqu'il accompagne les règles, le sulfate de quinine la veille empêche quelquefois l'accès; la paullinia en a fait avorter; un de mes camarades prend du chloral pour le faire dormir, un autre du sirop d'éther. J'ai essayé deux fois du laudanum : une fois au déclin d'un accès ; il a parfaitement réussi; une autre fois au début; j'ai été bien plus malade, les symptômes produits par l'opium se sont ajoutés à ceux produits par la migraine. On a vanté les injections de morphine ; elles doivent soulager. J'ai essayé deux fois l'arsenic, j'en ai pris pendant longtemps; les accès étaient aussi fréquents et aussi douloureux.

Enfin chaque malade a des moyens qu'il a reconnus plus ou moins efficaces pour atténuer ses souffrances, l'un se chauffe au soleil ou près du feu, s'il peut boire, il absorbe des boissons presque bouillantes, etc. En lisant les observations on verra ce qui réussit le mieux à divers malades. Le coït a réussi à quelques malades au commencement, pendant ou à la fin de l'accès; chacun peut essayer.

Quant à moi, lorsque j'ai la migraine, je ne fais absolument rien, tant que la douleur est supportable je tâche de faire le plus possible comme si je ne l'avais pas; parfois une promenade, une dis-

traction fait disparaître l'accès, mais cela est encore rare ; et je suis bien tenté de finir ce chapitre, comme un de mes malades termine son observation : *tolera et abstine.*

PIÈCES JUSTIFICATIVES

Obs. I, Trousseau, *Clin.*, 4e *édit.*, II, page 536.

Le 24 juillet de la même année (1861), j'étais consulté par un Sicilien âgé de 48 ans, homme grand et vigoureux, dont le père était sourd-muet et un peu goutteux, et dont l'aïeul maternel avait été tourmenté par une goutte des plus violentes. Habituellement dyspeptique, dartreux depuis longtemps, sujet à des migraines, il avait eu, lui aussi, en 1858, une forte attaque de goutte au gros orteil, qu'il combattit par des applications de sangsues, par le colchique, et qui disparut brusquement. L'année suivante, la dyspepsie fut plus accusée, et bientôt survinrent des accès d'*angor pectoris,* commençant par le bras gauche et remontant rapidement vers le cœur. La douleur et la constriction thoracique étaient si horribles qu'il croyait sa fin prochaine. Les accès revenaient surtout pendant la nuit, se renouvelaient le jour à l'occasion du plus petit exercice et duraient rarement au-delà de trois minutes. Son intelligence était intacte. Sous l'influence d'une médication assez indifférente, son état s'améliora, et il était bien quand il vint à Paris, pouvant marcher vite, monter lestement les escaliers sans rien éprouver. Je l'engageai à respecter sa goutte si jamais elle apparaissait de nouveau, et je lui conseillai, comme aux goutteux, une grande régularité, de la sobriété dans le régime, de l'exercice, réservant un traitement approprié à l'époque où les accès se reproduiraient.

Le cœur et les gros vaisseaux me paraissaient dans l'état le plus normal. (Dans la clinique sur l'aphasie, Trousseau

cite une observation très-intéressante, mais trop longue pour être transcrite ici : elle a rapport à un goutteux, migraineux, et qui, plus tard, fut pris d'hémorrhagie cérébrale et d'aphasie.)

Obs. II. (Henri Labarraque : *essai sur la céphalalgie et la migraine*, Thèse Paris, 1837.)

Laurent et Percy entre autres émettent cette opinion de la transformation des maladies les unes dans les autres : parmi les observations qu'ils rapportent on trouve celle d'un professeur de Besançon, lequel depuis longtemps sujet à la migraine, voulut absolument chercher à se guérir d'une infirmité qui nuisait à sa fortune et à sa réputation. Il prit donc les eaux de Bussang et bien d'autres et fit un usage si long et si copieux de remèdes chauds, qu'ils le délivrèrent enfin de son mal; mais quelques jours avant l'époque où pour la troisième fois la migraine devait manquer, le professeur fut attaqué d'une goutte suraiguë, qu'il ne put se dissimuler être le résultat de la suppression de sa migraine. En effet, après quelques jours des plus terribles souffrances, la migraine reparut, et le malade la regarda comme un événement heureux, puisqu'elle fit disparaître une affection beaucoup plus cruelle et plus dangereuse que celle avec laquelle il se décida à vivre à l'avenir.

(Labarraque auquel j'emprunte cette observation ne croit pas à la métastase.)

Obs. III. (Soudry : *Quelques remarques sur la migraine*, Th. Paris, 1864.)

Une femme entre à l'hôpital Saint-Louis avec un eczéma dartreux des membres inférieurs, affection dont elle a subi déjà de nombreuses atteintes. Cette malade sujette également à des céphalalgies atroces, raconte que les accidents cérébraux et gastriques cessent complétement pendant le

temps des manifestations cutanées ; actuellement l'eczéma est presque guéri; aussi les maux de tête reparaissent-ils.

(Pour Soudry, cette femme n'était pas affectée de migraine, mais d'accidents migrainiformes. La migraine selon lui est vierge de toute souillure diathésique.)

Obs. IV. (Mècle : *Obs. d'Arthritides recueillies à l'hôpital Saint-Louis, pendant l'année* 1865, *dans le service de M. Bazin*. Th. Paris, 1866, obs. III.)

Pityriasis maculata. — Entrée 21 janvier, salle Sainte-Foy, n° 46, Marguerite Duchemin, 60 ans, femme de ménage. Eruption sur le tronc de petites plaques de pityriasis rubra maculata, furfures blanchâtres, démangeaisons assez vives, début il y a huit jours.

Antécédents. — Pas d'éruptions antérieures ; douleurs rhumatismales avec fièvre il y a cinq ans, ayant nécessité son séjour à l'hôpital pendant sept semaines ; *maux de tête*, maux de gorge, bronchites fréquentes ; digestions bonnes, selles faciles; pas d'hémorrhoïdes ; polysarcie énorme ; elle a un enfant bien portant; la malade rapporte qu'elle a joui de la meilleure santé jusqu'à 55 ans, époque de la ménopause : depuis ce moment sont survenus divers troubles de la santé.

Obs. V. (*idem*, obs. X.)

Prurigo arthritique. — Entrée le 24 janvier, salle Ste-Foy, n° 40. Marie B..., 42 ans, boutonnière. L'éruption que présente la malade est circonscrite — siége à la face postérieure des bras, des cuisses et du dos. Rien aux seins ni aux poignets. Elle est caractérisée par des papules assez volumineuses d'un blanc rougeâtre, entremêlées de légères excoriations. Les démangeaisons sont très-vives. Cette éruption date de dix ans, avec des alternatives d'exacerbation et d'amélioration ; l'exacerbation actuelle date d'une huitaine de jours.

Antécédents. — Père bien portant, mort du choléra. Mère atteinte d'asthme, d'oppression quand elle monte ; douleurs rhumatismales fréquentes ; la malade n'a jamais eu de graves maladies ; oppression, toux et expectoration assez fréquentes ; gourmes dans la tête et derrière les oreilles dans son enfance ; *maux de tête fréquents*, bourdonnements d'oreilles ; digestions assez bonnes, constipation ; flux hémorrhoïdaire assez abondant, qui a cessé il y a quinze jours et auquel a succédé de la diarrhée ; douleurs dans les articulations aux changements de temps, variant de siége.

Obs. VI. (Gigot-Suard : *L'Herpétisme*, etc., Paris, 1870, page 326.)

Madame V. a 70 ans, son tempérament est sanguin et sa constitution forte.

Père dartreux, mort paralytique à 72 ans.

Madame V... n'avait que 12 ans lorsque sa mère est morte ; quatre frères ; l'aîné mort d'accident ; le second d'apoplexie ; le troisième goutteux et dartreux ; le quatrième atteint d'un léger tremblement musculaire. Madame V... n'a jamais été bien portante. Dans l'enfance elle fut très-disposée aux rhumes de cerveau, qui firent place plus tard à de violentes migraines. La menstruation s'établit vers l'âge de 13 ans, mariée à 22, elle eut deux enfants.

Il y a très-longtemps (la malade ne peut préciser) des dartres sèches se développèrent sur les deux cuisses. Ces éruptions disparaissaient et reparaissaient tous les ans. A l'âge critique Madame V... eut des hémorrhagies utérines très abondantes contre lesquelles les bains de mer ont été employés avec succès. Les migraines disparurent et furent remplacées par des rhumatismes articulaires et musculaires. A la suite d'une forte attaque, il y eut rétraction du muscle sterno-cléido-mastoïdien gauche. Ces ma-

nifestations rhumatismales ont cédé à l'usage des caux de Cauterets, fréquentées pendant six ans consécutifs.

Après la disparition du rhumatisme Madame V... fut prise de fièvre intermittente qui ne céda pas au sulfate de quinine et au quinquina. Gigot-Suard attribue cette fièvre à l'herpétisme. Elle eut plus tard de l'eczéma, et l'année suivante (1869) de la fièvre intermittente et de nouveau de l'eczéma.

Obs. VII (J. Benoit Malherbe : *Des affections viscérales dans la goutte et le rhumatisme chronique*, Th. Paris, 1866). — Rhumatisme chronique progressif ; hérédité ; migraine; urticaire.

M., âgée de 58 ans, salle Saint-Alexandre, n° 4, hospice de la Salpêtrière, service de M. le docteur Charcot.

Antécédents de famille. — Père mort à 27 ans, d'une maladie du cœur, *dit la malade;* elle ne sait pas s'il a eu des rhumatismes; il ne toussait pas. Mère, morte à 67 ans, après avoir eu six attaques de paralysie, la dernière foudroyante; elle aurait eu une attaque de rhumatisme aigu dès l'âge de 45 ans, et, depuis, elle avait les mains un peu déformées; elle était sujette aux migraines. Un oncle maternel, mort de la poitrine à 82 ans, et qui avait des douleurs dans les jointures. Une tante maternelle, morte à 69 ans d'une attaque de paralysie; elle avait été sujette aux douleurs articulaires, sans cependant être alitée. Réglée à 12 ans, menstruation régulière; deux fausses couches, et une fille morte, à 6 ans, du croup; ménopause à 47 ans.

Pas de gourmes, pas de glandes, pas de symptômes de scrofule pendant son enfance ; de l'urticaire vers 40 ans.

Dès l'âge de 7 ans, elle était sujette à des douleurs de tête très-violentes, siégeant vers le sinciput ; ces douleurs revenaient une ou deux fois par mois ; la malade était obligée de se coucher; les douleurs ne duraient pas plus de

24 heures; il n'y avait ni nausées ni vomissements. Ces migraines ont cessé à l'âge de 24 ans, après la première couche. Jusqu'à la ménopause (47 ans), la santé a été excellente. Après cette époque, les migraines ont reparu une ou deux fois par mois, sans vomissements, et siégeant sur le sinciput.

Jusqu'en 1857, elle a toujours habité des logements salubres, elle a toujours été dans de bonnes conditions hygiéniques. A cette époque, elle s'est établie concierge dans une maison fraîchement bâtie; son lit touchant un mur en plâtre très-humide. Elle est restée trois ans dans cette maison, et en est sortie sans avoir encore ressenti de douleurs. En 1861, un an après avoir quitté la loge malsaine, elle a commencé à ressentir des douleurs dans l'épaule gauche, celle qui était contre le mur. Ce premier accès de douleur a duré huit jours.

En même temps, elle a remarqué un peu de gonflement des articulations métacarpo-phalangiennes des doigts index et médius de la main gauche ; ce gonflement presque indolent.

Depuis trois ou quatre ans, elle était très-sujette à des battements de cœur; un peu d'essoufflement quand elle montait l'escalier. Jamais les jambes n'ont été enflées; pas de grandes douleurs jusques il y a deux ans. La santé était bonne, sauf les migraines et quelques élancements dans les articulations métacarpo-phalangiennes de la main gauche.

En juillet 1864, douleurs violentes, d'abord dans le côté droit de la poitrine, puis dans le genou droit, dans l'articulation tibio-tarsienne gauche, dans l'épaule, le coude et les articulations métacarpo-phalangiennes droites; enfin, le genou droit est devenu gonflé et douloureux. Six mois avant son entrée à la Salpêtrière, la malade ne marchait plus.

Plus de migraine depuis le début des douleurs.

A son entrée à l'infirmerie (14 novembre), on constate l'état suivant : douleurs dans les deux épaules, les coudes, les poignets, les articulations métacarpo-phalangiennes des index et médius, dans les genoux et les articulations tibio-tarsiennes; torticolis, tuméfaction des articulations métacarpo-phalangiennes; pas de déformation des doigts; tuméfaction des genoux en demi-flexion permanente; mouvements très-limités.

La malade peut manger seule, mais ne peut travailler. Léger souffle au cœur au premier temps.

(Sous l'influence du bi-carbonate de soude à haute dose (20, 30, 40, 45 gr. par jour) les douleurs diminuent un peu; le 12 décembre, quelques plaques d'urticaire sur les fesses et les coudes; 15 décembre, l'urticaire s'est généralisé à tout le corps.)

Obs. VIII (*id.*). — Rhumatisme articulaire chronique progressif; hérédité; migraine; lichen.

H., âgée de 70 ans, salle Saint-Alexandre, n° 19, hospice de la Salpêtrière, service de M. le docteur Charcot.

Antécédents de famille. — Père, atteint de rhumatisme chronique; la malade dit qu'il avait les mains énormes et déformées comme elle; mort à 52 ans, était sujet à des étouffements.

H. fut réglée à 15 ans; menstrues régulières; a eu onze enfants, dont quatre seulement sont vivants; un est mort phthisique, une fille est morte en couches, plusieurs sont morts en bas âge. Ménopause à 53 ans, sans trouble de la santé.

Migraines violentes après l'âge de 18 ans environ, jusque vers 50 ans. Elles duraient environ deux jours et revenaient habituellement à l'époque des règles, s'accompagnaient toujours de vomissements violents; la malade était obligée de se coucher.

Elle a eu, à plusieurs reprises, des angines. Jusqu'à la ménopause, la malade avait vécu dans de bonnes conditions hygiéniques; alors son mari, étant allé en Amérique, et l'ayant laissée seule avec ses enfants, elle est obligée de prendre une place de concierge dans une loge très-humide, qu'elle habite pendant treize ans. Au bout de six mois, les premières douleurs se sont manifestées dans les articulations métacarpo-phalangiennes de l'index et du médius de la main gauche. Les douleurs revenaient par accès, mais ces accès ne s'accompagnaient que d'accidents généraux modérés, et qui ne forçaient pas la malade à garder le lit.

Il y a cinq ans, en 1850, elle quitte sa loge et va demeurer dans un logement, au quatrième étage, qui n'était pas humide, mais, du reste, malsain et mal aéré. A cette époque, les douleurs existaient dans les mains, et les déformations étaient assez considérables pour forcer la malade à renoncer à sa place de concierge. Des douleurs existaient aussi dans les genoux. Elle avait souvent du lichen, des catarrhes et des accès d'étouffement. Le 9 juillet 1863, elle entre à la Salpêtrière; elle marche assez péniblement, se porte d'ailleurs assez bien.

Le 25 mars, elle entre à l'infirmerie, où l'on constate les déformations suivantes : avant-bras demi-fléchi sur le bras, les doigts déjetés en masse vers le bord cubital de la main, demi-flexion des doigts sur la main, extension forcée de la deuxième phalange du médius, flexion de la phalangette.

Obs. IX (Baumès : *Précis théorique et pratique sur les diathèses*, Lyon, 1859, page 30.)

P., menuisier à la Guillotière, dont le père, au dire du malade, était sujet à de fréquentes éruptions à la peau, n'avait pas eu dans son enfance de sécrétion morbide au

cuir chevelu; mais, vers l'âge de 12 à 13 ans, il avait vu, sans cause appréciable, paraître sur son front des boutons rouges, accompagnés de cuissons, de démangeaisons qui étaient d'abord restés un mois sans se modifier, et qui avaient ensuite entièrement disparu; trois ou quatre mois après, ils avaient reparu de nouveau et duré à peu près le même temps; depuis cette époque, soit spontanément, soit sous l'influence d'une cause accidentelle quelconque, le même phénomène s'était présenté.

P. avait remarqué que des maux de tête assez violents, auxquels il était aussi sujet, cessaient quelquefois subitement lorsqu'il saignait par le nez ou que l'éruption se montrait. Il avait voulu quelquefois arrêter trop tôt le saignement de nez, avec de l'eau froide ou de l'eau vinaigrée. et presque immédiatement il voyait reparaître le mal de tête ou les boutons. Depuis trois ans surtout, saignant beaucoup moins fréquemment par le nez, il avait vu revenir les boutons et le mal de tête. P. avait 24 ans quand il vint me consulter; il présentait en ce moment sur le front des boutons que je reconnus être une éruption papuleuse éparse, avec une assez vive rougeur, accompagnée de cuisson, autour de la base des papules.

Je lui prescrivis une saignée du pied, une tisane diurétique et un régime doux. Ces moyens thérapeutiques déterminèrent quelque amélioration, rendirent plus longs les intervalles qui s'écoulaient entre les réapparitions des mêmes symptômes; mais, deux ans après, malgré la réitération des mêmes moyens thérapeutiques, les mêmes choses à peu près se passaient, lorsque l'individu quitta le pays.

Obs. X (*id.*, page 144).

Un individu de Lyon était sujet, depuis l'âge de 15 ans, à une migraine violente qui revenait à peu près régulière

ment tous les quinze jours. A l'âge de 24 ans, le malade, restant placé exactement dans les mêmes conditions d'hygiène où il était auparavant, il lui survint spontanément une transpiration abondante, quelquefois fétide, des pieds, à laquelle il n'avait jamais été sujet auparavant; la migraine cessa et n'a pas reparu depuis lors. Cet individu a aujourd'hui 29 ans. J'ai constaté que son père, mort depuis quelques années, avait été également sujet à la migraine, son grand-père paternel a un rhumatisme goutteux, et que sa mère, encore vivante, est affectée de dartres.

Obs. XI (*id.*, page 248).

Un négociant de Lyon était affecté d'une migraine périodique revenant à peu près tous les quinze jours. J'appris par lui que son père, qui avait eu vingt-cinq ans la goutte, était mort, à 60 ans, d'une attaque d'apoplexie, à la suite d'une manifestation goutteuse brusquement supprimée par un violent chagrin; or, le fils de ce négociant, âgé de 32 ans, avait eu, dans son enfance, un rhumatisme articulaire et était actuellement goutteux. En prenant des informations, j'appris que, du côté de la mère de ce négociant, il y avait des dartreux, et qu'elle-même avait eu, pendant longtemps, le visage couperosé. Quant à la femme de ce dernier, elle souffre parfois d'une sciatique rhumatismale, et elle affirme que plusieurs membres de sa famille avaient été affectés de rhumatisme.

Obs. XII (*id.*, page 278).

Un client, sujet à une assez forte migraine depuis l'âge de la puberté, commença à se plaindre, à 22 ans, de maux d'estomac, de mauvaises digestions. La migraine disparut. L'année suivante, une bronchite avec expectoration et oppression se montra, et la gastralgie cessa. Le printemps qui suivit, des dartres squammeuses, par plaques circulaires, apparurent sur différents points, en même temps

que la bronchite cessait. Les dartres durèrent l'espace de trois années.

A cette époque, le malade revint me consulter pour une douleur forte avec léger gonflement, qui s'était manifestée dans le genou droit, et qui avait été précédée d'une douleur et d'un gonflement semblable dans le genou gauche.

Obs. XIII (Bazin : *Leçons théoriques et cliniques sur les affections cutanées de nature arthritique et dartreuse.* — Paris, 1863, obs. II.) — Erythème papulo-tuberculeux arthritique.

X. L., âgée de 41 ans, est entrée le 17 juin 1859. La malade n'a pas connu ses parents et ne peut donner aucun renseignement sur eux. Elle n'a pas eu de maladies graves, mais des indispositions assez nombreuses. Ainsi, elle a été atteinte de gourmes dans son enfance; alors il existait déjà des maux de tête violents et fréquents.

Vers l'âge de 11 ans, menstruation; à partir de cette époque, coryzas répétés, maux de tête moins forts qu'autrefois, mais plus durables, dyspepsie avec aigreur et pyrosis, étourdissements pour lesquels la malade s'est fait saigner tous les ans, jusqu'à l'âge de 33 ans. En outre, le sujet est atteint de crevasses aux mains pendant les hivers, et de bronchites plus ou moins intenses à chaque printemps.

Apparition de varices à l'âge de 30 ans : rupture et ulcères variqueux à différentes reprises.

Il y a huit jours, la malade a été prise d'une bronchite à la suite d'un refroidissement; augmentation d'intensité dans les symptômes de la bronchite et développement vers le quatrième jour d'un érythème sur les mains, la conjonctive, les paupières et le lobule du nez.

État actuel. — Sur le dos des deux mains, plaques circulaires, violacées et de grandeur variable; les plus considérables ont la largeur d'une pièce de deux francs, les autres

ont celle d'un centime, d'une pièce de dix sous ou d'un franc. Parmi ces plaques, les unes sont lisses et livides, un peu saillantes et comme papuleuses ou tuberculeuses; d'autres sont couvertes de papules et de tubercules arrondis; d'autres, enfin, sont lisses à leur centre et papuleuses à leur circonférence.

Le tissu cellulaire sous-cutané du dos de la main est le siége d'un œdème considérable et rénitent.

Les conjonctives sont fortement injectées et présentent une couleur violacée; à droite, il existe même une hémorrhagie dans l'épaisseur de la muqueuse.

Les paupières, et surtout la paupière supérieure, le lobule du nez sont occupés par une rougeur érythémateuse d'un rouge foncé livide.

D'ailleurs, sur les parties malades, absence de prurit et présence de chaleur ou de cuisson.

Obs. XIV (*id.*, obs. III). — Érythème noueux et eczéma arthritique.

Drouart (Joséphine), âgée de 20 ans, couturière, est entrée le 8 juin 1859.

Antécédents. — Le père de la malade est mort à 36 ans; pas de renseignements sur sa santé.

La mère de la malade est âgée de 50 ans; elle est souvent affectée de douleurs rhumatismales dans les jambes, les bras ou les reins; ces douleurs exigent le repos au lit pendant plusieurs jours. Varices volumineuses aux jambes, maux de tête qui consistent en une pesanteur continuelle, blépharite chronique et fistule lacrymale. Cette femme a eu trois sœurs, dont l'une est affectée de douleurs rhumatismales; elle a eu six enfants qui existent tous. L'enfant le plus âgé a 26 ans; il est maigre, d'une faible constitution, sujet à s'enrhumer; il a eu des convulsions dans son enfance. Une fille, âgée de 24 ans, a eu également des con-

vulsions; elle se plaint souvent de douleurs à l'estomac, aux reins et dans le bas-ventre; pendant quelque temps, dartres à la figure. Un garçon, âgé de 22 ans, est fréquemment atteint d'angines pendant les hivers : épistaxis, coryzas fréquents.

Quant à la malade, elle était sujette aux maux de tête dans son enfance et s'enrhumait facilement; la facilité à contracter des bronchites sous l'influence des changements de température ou des refroidissements persiste encore. A 14 ans, menstruation : règles peu abondantes. Après la puberté, la malade a toussé longtemps; elle avait de fréquentes angines et de la dyspepsie. Depuis quatre ou cinq ans elle a eu, à plusieurs reprises, des plaques d'eczéma fixées sur la figure et sur les mains (ces plaques ressemblaient à celles que la malade porte en ce moment).

Pendant cinq à six jours, malaise, lassitude générale, douleurs dans les jambes et dans les reins, mouvement fébrile vers le soir et perte d'appétit. Alors des plaques rouges, accompagnées d'élancements, se sont développées sur les jambes : en même temps, apparition d'un groupe vésiculeux d'eczéma au-dessus de la pommette gauche, et au bout de quelques jours, éruption de vésicules sur le dos des mains.

État actuel. — Sur la face antérieure des jambes existent plusieurs taches ovalaires d'un rouge vif et même violacé, de la largeur d'une pièce d'un ou de deux francs. Quelques-unes de ces taches se réunissent pour former de larges plaques indurées. Ces plaques et ces taches sont un peu saillantes et constituées par un noyau d'induration qui intéresse l'épaisseur du derme et pénètre dans le tissu cellulaire; elles sont le siége de picotements, d'élancements et d'une vive douleur à la pression.

Au-dessus de la pommette gauche se trouve une plaque large comme une pièce de cinq francs, couverte de vési-

cules et de petites squames grises et un peu humides ; sur le front existe une plaque analogue, mais plus petite. Sur le dos des deux mains, on voit aussi quelques petits groupes d'eczéma sec. Enfin, sur les bras, nous observons des taches rouges et un peu saillantes ; mais elles sont plus petites et moins nombreuses que celles des jambes. D'ailleurs, la malade est fortement constituée ; elle est douée d'un tempérament sanguin.

Obs. XV (*id.*, obs. IV). Arthritides multiples : urticaire avec hémorrhagie, lichen urticans, érythème marginé. Ulcères variqueux.

Daubremer (Jacques), âgé de 50 ans, jardinier, est entré le 15 avril 1859.

Antécédents. — Père mort à 77 ans du choléra ; il avait des varices aux jambes et des douleurs dans les reins et dans les membres. Il toussait souvent pendant les hivers, et il eut une pneumonie ; à plusieurs reprises, il fut affecté de dartres peu étendues et arrondies sur le visage et sur les mains. D'ailleurs, il avait le teint coloré et il était doué d'une forte constitution.

La mère du malade est morte du choléra à 75 ans ; elle était sujette à des maux de tête violents qui revenaient presque tous les huit jours et l'obligeaient à garder le lit ; elle avait aussi des douleurs d'estomac et souvent des digestions pénibles. Elle eut quatre enfants : l'un (âgé de 41 ans) se livrait à la boisson, et mourut en quatre jours avec délire et perte de connaissance subite ; une autre (fille âgée de 43 ans) est morte d'un *ulcère à la matrice.*

Le troisième est le malade dont il est question. Absence de signes de scrofule.

Dans sa jeunesse, coryzas fréquents, angines légères, répétées et survenant dans l'hiver. A l'âge de 15 ans, douleur rhumatismale dans la nuque et les parois thoraci-

ques pendant cinq mois ; depuis cette époque, les douleurs n'ont pas reparu. Vers 40 ans, établissement d'un flux sanguin par le rectum, paraissant tous les mois et même deux fois par mois ; aucune tumeur hémorrhoïdale visible à l'extérieur.

Dès sa jeunesse, varices sur les deux jambes.

A 38 ans, congestion célébrale avec perte de connaissance, saignée ; à 40 ans, nouvelle congestion, saignée.

Depuis quatorze ans, les varices se sont ulcérées.

Constitution forte, tempérament sanguin.

Le malade se nourrit assez bien et avoue qu'il abuse parfois des alcooliques.

État actuel. — On voit à la face interne des jambes deux vastes ulcères, larges comme la paume de la main. Ces ulcères présentent des bords épais et calleux, une surface violacée et fongueuse ; ils sont entourés par des veines volumineuses et flexueuses qui se continuent à la face interne des cuisses. La saphène interne, au niveau de la cuisse, a le volume du petit doigt. Il existe peu de douleur quand le malade garde le repos.

Les pieds et les jambes sont œdématiés.

En ce moment, flux sanguin par le rectum, éblouissement et dureté de l'ouïe. Déjà la dureté de l'ouïe s'est manifestée trois ou quatre fois depuis cinq ans ; elle persistait chaque fois pendant deux à trois mois. Bon appétit, digestion facile.

(Les ulcères se cicatrisent peu à peu ; le 22, on aperçut des saillies rouges, grosses comme une lentille ou un petit pois, disséminées sur les cuisses et les bras, quelques-unes sur l'abdomen ; cuisson, prurit. Les plaques augmentent en nombre, deviennent plus confluentes ; le 26, il se joint aux anciennes papules de nouvelles plaques, arrondies, déprimées et blanches au centre, rouges sur leurs bords qui sont saillants ; il y en a aussi qui forment des moitiés

de cercle, qui sont plus pâles et même tout à fait blanches. Le malade prétend qu'elles sont plus rouges le soir et la nuit. Le 29, les plaques d'urticaire sont devenues confluentes sur la face et autour du genou ; plusieurs présentent des taches hémorrhagiques. Sur le scrotum, trois larges plaques rouges couvertes de grosses vésicules purulentes. Hier soir, l'éruption était rouge et violacée.)

Obs. XVI (*id.*, V). — Hydroa vésiculeux.

Duchemin (Victor), âgé de 26 ans, tourneur sur cuivre, est entré le 13 mai 1859.

Antécédents. — Le père du malade est mort du *pylore*, à l'âge de 29 ans ; vomissements incoercibles.

La mère du malade est âgée de 41 ans. Varices volumineuses et démangeaisons aux jambes ; maux de tête fréquents. Elle a deux sœurs : toutes deux ont eu des migraines, et l'une d'elles était *asthmatique* et avait *des pituites.* Son père est mort à l'âge de 70 ans : il avait des maux de tête, des étourdissements, et souvent il perdait la mémoire.

Un frère du malade, âgé de 16 ans, est sujet aux épistaxis et aux céphalalgies ; il lui survient, tous les cinq ou six mois, depuis deux ans, une éruption vésiculeuse sur le menton et quelquefois sur les mains : cette éruption ressemble à celle que présente la malade.

Quant au malade, il fut atteint de convulsions dans son enfance ; puis, il a été affecté de la fièvre intermittente, à des époques rapprochées, jusqu'à l'âge de 12 ans. Il est sujet aux coryzas, aux bronchites, aux angines et aux étourdissements ; fluxion de poitrine à l'âge de 15 ans ; à plusieurs reprises, éruptions furonculaires ; douleurs musculaires aux lombes et dans les membres, pour lesquelles le malade a pris un grand nombre de bains de vapeur. Teint coloré, cheveux châtains et tempérament sanguin.

Le 11 mai, le malade s'aperçut, à son réveil, qu'il avait sur les avant-bras des taches rouges et accompagnées de démangeaisons; il alla prendre un bain. Le lendemain, fièvre et douleur à la gorge; des vésicules s'étaient développées sur les taches qui existaient la veille, et d'autres taches s'étaient montrées.

État actuel. — Sur la face interne des avant-bras, mais surtout sur le dos de l'avant-bras gauche, on observe des taches rouges, violacées, arrondies, dont les dimensions varient depuis celle d'une petite lentille jusqu'à celle d'une pièce de 20 centimes. Ces taches présentent des bords légèrement saillants et nettement accusés; elles sont légèrement déprimées au centre et entourées d'une petite aréole rosée qui se confond insensiblement avec la couleur normale de la peau. Quelques-unes offrent, à leur partie médiane, une petite vésicule remplie d'un liquide transparent; d'autres sont remarquables par l'existence d'une petite croûtelle noirâtre ou jaunâtre, et entourée d'un liséré blanchâtre; enfin, les bords de plusieurs d'entre elles sont couverts d'un grand nombre de vésicules miliaires, tandis qu'il existe une vésicule centrale plus volumineuse.

L'éruption est discrète. — Les plaques sont isolées en général, mais quelques-unes se touchent par leur circonférence.

L'isthme du gosier est uniformément rouge; la base de la luette est enveloppée par une couronne de vésicules blanchâtres qui reposent sur des taches violacées. Il existe à peine quelques démangeaisons sur les bras.

Obs. XVII (*id.*, VII). — Hidroa vésiculeux.

Dijon (Sophie), femme de ménage, est entrée le 22 juillet 1859, âgée de 52 ans.

Antécédents. — Le père était atteint d'un catarrhe depuis

un grand nombre d'années; il est mort subitement à l'âge de 75 ans.

La mère de la malade est morte subitement, à l'âge de 74 ans. Elle avait de l'embonpoint et était d'une grande taille; elle a souffert longtemps de douleurs dans les genoux et dans les mains.

La malade a été affectée de gourmes dans son enfance; petite vérole à quatre ans; menstruation à 10 ans; dysménorrhée. A partir de la puberté, dyspepsies fréquentes, céphalalgies jusqu'à 40 ans; douleurs goutteuses dans les mains dès la jeunesse (médius de la main droite, présentant des tophus au niveau des articulations phalangiennes).

Coryzas et bronchites fréquentes pendant l'hiver, crampes dans les membres.

A 40 ans, suppression des règles à la suite d'une frayeur; l'hiver dernier, ophthalmie avec érythème palpébral à droite.

Il y a trois ans, apparition de taches rouges, accompagnées de démangeaisons sur l'avant-bras gauche; le lendemain, développement de petites vésicules sur les taches; quelques jours après, des vésicules analogues se sont montrées sur la main, puis sur l'avant-bras, du côté droit. Poussées successives depuis cette époque; la malade s'est contentée de boire de la tisane de houblon.

Bonne constitution, tempérament sanguin; nourriture assez convenable.

État actuel. — Sur les avant-bras on aperçoit de petites taches violacées de la largeur d'une pièce de vingt centimes; quelques-unes, à droite, présentent des bords légèrement saillants et, à leur centre, une croûte jaunâtre ou une petite vésicule transparente; d'autres sont recouvertes de grosses vésicules remplies de pus et du volume d'un petit pois. Enfin, on observe des disques rouges sans vésicules et des taches violacées qui ont remplacé les croûtes.

Ces éléments éruptifs sont isolés et assez nombreux; ils occupent, sur les deux avant-bras, deux surfaces qui ont la largeur de la paume de la main.

A la face antérieure et sur les côtés des genoux, on remarque des groupes de taches, dont les unes se présentent sous la forme de l'érythème marginé (disques saillants sur les bords), et dont les autres supportent, à leur centre, une vésicule ou une petite croûte jaunâtre. Quelques taches analogues existent aussi sur la partie antérieure de la poitrine, au niveau de l'extrémité supérieure du sternum. D'ailleurs, l'appétit est conservé; constipation, dyspepsies moins fréquentes et moins intenses depuis l'existence de l'éruption. Il faut noter la présence de picotements sur les parties affectées; les démangeaisons sont presque nulles.

Obs. XVIII (*id.*, IX). — Pemphigus chronique, de nature arthritique. — Acnépilaris arthritique. — Mort.

Lejeune, Pierre, âgé de 60 ans, charretier, est entré le 8 juillet.

Le père a été malade pendant trois ans; il est mort à 46 ans, et il était paralytique.

La mère du malade est morte à 80 ans; elle était sujette aux migraines et était affectée d'un catarrhe chronique.

Le malade eut des gourmes dans son enfance; depuis l'âge de 15 ans, fréquents maux de tête, avec des étourdissements; fièvre intermittente pendant plusieurs années. A 38 ans, blennorrhagie et chancre; dans le cours de l'année suivante, développement d'une dartre (?) sur la figure; entrée à l'hôpital Saint-Louis et guérison en quarante-deux jours. A l'âge de 40 à 45 ans, pneumonie; vers cette époque, apparition de douleurs assez vives dans les bras, les jambes et les lombes : un grand nombre de bains de vapeur ont été pris pour combattre ces douleurs, qui ont disparu au bout de deux ans.

Le malade est, depuis sa jeunesse, sujet aux démangeaisons, aux coryzas, aux angines et aux bronchites pendant les hivers ; il a eu des éruptions furonculaires à plusieurs reprises.

Au mois d'avril dernier, le sujet entre à l'hôpital pour se faire traiter ; il avait une angine avec fièvre, et l'on pratique une saignée. Le lendemain, des bulles se montrent sur les avant-bras, et les jours suivants, d'autres bulles se développent sur les cuisses. On garda le malade pendant un mois, mais des poussées se manifestaient de temps en temps.

Constitution forte; système musculaire développé; tempérament sanguin ; bonne nourriture, mais excès de boissons alcooliques.

État actuel. — Sur la partie antérieure des bras et des avant-bras, on observe de petites bulles dont le volume varie depuis celui d'une lentille à celui d'un petit pois. Quelques-unes de ces bulles, les plus grosses, sont isolées et entourées d'une aréole d'un rouge foncé; la plupart sont groupées au nombre de cinq, dix à vingt, sur des plaques arrondies, érysipélateuses.

Parmi ces bulles, les unes sont globuleuses et transparentes, les autres présentent une tache jaunâtre à leur centre qui est déprimé ; on en voit encore qui sont remplies de pus ou qui sont remplacées par une croûte molle et jaunâtre. Outre les bulles et les plaques érysipélateuses, on observe des taches violacées, des disques rouges et légèrement saillants.

L'éruption bulleuse est disséminée irrégulièrement sur les régions nommées plus haut ; elle existe aussi à la face interne des cuisses, mais elle est moins confluente.

Les régions affectées sont le siége de démangeaisons très-vives qui troublent le repos du malade.

(Le malade reste à l'hôpital jusqu'au 4 octobre ; il a eu,

pendant ce temps, des poussées successives de pemphigus et quelques furoncles dans le dos ; à cette époque il n'a pas eu de poussées depuis longtemps : il reste un peu de prurit et des taches violacées en voie de disparition.)

5 *décembre*. Le malade vient à l'hôpital pour nous consulter sur une angine qu'il a contractée depuis quelques jours. Il existe une rougeur érythémateuse sur le voile, et les piliers du palais, sur le pharynx et les amygdales : cuisson et douleur dans la déglutition. Le pemphigus n'a pas reparu, mais il a toujours un peu de prurit.

Le malade assure n'avoir jamais été si bien portant depuis dix ans : les étourdissements et les céphalalgies ont presque disparu. Mais il attire notre attention sur une nouvelle affection qui s'est développée sur le front, les tempes et la nuque. En effet, on voit à la racine des cheveux une série de petits tubercules rouges et indurés, groupés par quatre ou cinq, recouverts à leur sommet d'une petite croûte jaune et déprimée ; parmi ces petites saillies, quelques-unes sont traversées par un poil à leur centre. Les éléments tuberculeux sont disséminés sur le front, suivant une ligne qui unit les deux tempes ; ils existent aussi, mais en plus petit nombre, sur la partie antérieure du cuir chevelu ; sur les tempes et la nuque on observe des plaques arrondies et constituées par de grosses papules analogues à celles qu'on trouve sur le front. Dans toutes ces régions, le malade accuse des picotements et un peu de démangeaison ; depuis sa sortie il a eu des furoncles, et on en observe deux qui sont volumineux et situés sur les épaules.

(Le malade rentre, en janvier, avec une éruption généralisée de pemphigus et meurt.)

Obs. XIX (*id.*, obs. XI). — Psoriasis nummulaire, de nature arthritique.

Marquet (Thérèse), âgée de 33 ans, cuisinière, est entrée le 16 septembre 1859.

Antécédents. — Père mort subitement en quarante-huit heures, à l'âge de 74 ans; il avait des rhumatismes mobiles.

Mère de la malade, morte hydropique à 54 ans, c'est-à-dire à l'âge critique; métrorrhagies fréquentes dans les dernières années; douleurs rhumatismales dès la jeunesse. Elle a eu treize enfants : un jeune homme, âgé de 24 ans, est mort de la poitrine, un autre, âgé de 33 ans, se livrait à la boisson et mourut en quelques jours (?). Quant aux enfants qui vivent encore, une fille, âgée de 54 ans, est tourmentée par les *douleurs;* une autre, âgée de 37 ans, est attaquée de la poitrine.

La malade a eu des gourmes jusqu'à l'âge de 12 ans; beaucoup de furoncles; à 15 ans, menstruation régulière et peu abondante; fièvre typhoïde à 23 ans; quatre enfants, dont deux sont morts en bas-âge, tandis que deux petites filles survivent et sont d'une faible santé. Depuis le mariage de la malade (vingt-trois ans), maux de tête fréquents et névralgies de la face qui duraient quatre, six ou huit jours, et nécessitaient souvent l'application de sangsues; deux pneumonies; angines et bronchites fréquentes pendant l'hiver. Il y a sept ans, après des chagrins, des points blancs et couverts de petites écailles se sont montrés sur la face antérieure de l'avant-bras gauche; ces points se sont réunis en une seule plaque (*psoriasis*). Cette plaque a duré pendant une année; elle a été remplacée par une autre, située sur les grandes lèvres et le pénil : Démangeaisons très-vives, picotements et élancements. Peu à peu des taches analogues ont paru à l'hypogastre, aux avant-bras et aux jambes; depuis trois semaines, l'affection s'est développée au cuir chevelu et aux mains. Il y a six semaines environ, douleur dans l'épaule gauche, qui a duré quinze jours.

Etat actuel. — On observe une plaque qui recouvre la

plus grande partie de l'hypogastre et s'avance sur les grandes lèvres. Cette plaque présente des bords irréguliers et des squames d'aspect variable ; là, les squames sont sèches, grisâtres ou blanches, épaisses, arrondies, et ressemblent aux squames psoriasiques ; ailleurs, elles sont lamelleuses, jaunes, humides, comme on l'observe dans l'eczéma. Les surfaces affectées sont le siége d'une sécrétion humide en certains points, et sont remarquables par leur sécheresse sur d'autres points. De temps en temps, sécrétion abondante de sérosité plastique et tachant le linge en gris, puis absence de sécrétion et sécheresse. La peau présente une coloration d'un rouge foncé et quelques gerçures.

Sur la face antérieure des deux avant-bras, on voit de petites plaques circulaires, rouges et recouvertes, soit par une squame blanche, soit par une croûte lamelleuse et jaunâtre. Sur le dos des mains, il existe trois ou quatre petites taches rouges avec des squames grisâtres.

On observe sur la partie antérieure du cuir chevelu et un peu sur le front, des croûtes jaunâtres et légèrement humides, ainsi que des squames blanches, épaisses et argentées. Jamais l'affection n'a existé *ni aux coudes, ni aux genoux.*

Dans toutes les parties qui sont le siége de l'éruption, principalement à l'hypogastre et aux parties génitales, démangeaisons très-vives et picotements. D'ailleurs, l'appétit est bon ; cependant la malade digère difficilement et éprouve des *tiraillements d'estomac.* Transpiration abondante à la tête et aux mains. Palpitations depuis l'âge de 23 ans : le cœur présente une légère hypertrophie.

Obs. XX (*id.*) obs. XIII. — Eczéma arthritique.

Trouard, Eléonore, âgée de 49 ans, domestique, est entrée le 18 février 1859.

Antécédents. — Père mort, à l'âge de 68 ans, du choléra ; il toussait et crachait beaucoup chaque hiver ; douleurs mobiles apparaissant au moment des variations de température et se faisant sentir dans les membres et les lombes ; ces douleurs déterminaient quelquefois une claudication temporaire ; éruptions furonculaires assez fréquentes ; dartre rouge, arrondie et peu étendue à la partie interne de la jambe gauche pendant les quatre dernières années de la vie.

La mère a succombé au choléra, à la même époque que son mari ; elle était âgée de 52 ans ; elle a eu des hémorrhoïdes fluentes (de 35 à 40 ans) et des varices. Etant jeune, elle eut un accès de manie aiguë à la suite d'une frayeur.

Quant à la malade, elle eut des gourmes dans son enfance ; une de ses sœurs a eu des gourmes et des ophthalmies chroniques. Menstruation à l'âge de treize ans ; aucune indisposition jusqu'à l'âge de vingt-cinq ans ; à cette époque, grossesse et vive démangeaison à la vulve ; cessation et retour du prurit après et pendant chaque grossesse, elle a eu sept enfants ; tumeurs hémorrhoïdaires fluentes et constipation dans l'intervalle des grossesses.

Vers l'âge de vingt-cinq ans, des céphalalgies se sont montrées et ont duré jusqu'à ces derniers temps ; ces maux de tête s'annonçaient par une sorte d'engourdissement dans l'un des bras, puis dans la face, et se caractérisaient par une douleur tensive, lourde, occupant la région frontale et disparaissant dans le sommeil. Ces céphalalgies n'existaient ni pendant la grossesse, ni pendant l'existence du flux hémorrhoïdaire.

Après la dernière couche, il y a dix ans, apparition de varices, et souvent éruptions furonculaires ; la malade est sujette à contracter des angines.

Vers l'âge de 40 ans, développement d'une plaque d'eczéma sur la commissure du pouce et de l'index de la main gauche ; crevasses dans la paume des mains, cuissons, picotements et démangeaisons. Ces affections ont persisté, peu ou beaucoup, pendant sept années. Un an après l'apparition de l'eczéma sur la main, développement d'une plaque eczémateuse sur le cou-de-pied gauche, puis dans le creux poplité du même côté ; ces deux dernières éruptions n'ont jamais guéri, malgré l'emploi des pommades au soufre, au goudron, des bains sulfureux.

Depuis cinq semaines, nouvelle plaque d'eczéma à la nuque et nouvelle apparition de crevasses aux mains.

Il y a trois mois que la céphalalgie ne s'est point montrée ; les hémorrhoïdes ont également disparu.

Mais, pendant l'été, à deux reprises différentes, existence d'une douleur intense dans tout le côté droit de la poitrine et ayant duré une quinzaine de jours chaque fois.

Etat actuel. — Sur la nuque, on voit une large plaque, à contours sinueux, rouge, violacée, couverte de squames minces et grisâtres ou jaunâtres ; cette plaque se continue avec une autre qui coupe la partie postérieure du cuir chevelu et qui est le siége d'un suintement séreux ; cette dernière n'existe que depuis quinze jours.

Dans le creux poplité gauche, surface rouge, irrégulière, un peu humide et couverte de croûtes foliacées et jaunâtres ; l'affection se prolonge sur le tiers de la face postérieure de la jambe.

Varices cutanées aux cuisses; varices sous-cutanées aux jambes, plus marquées à gauche.

Dans la commissure du pouce et de l'index gauches, plaque arrondie, rouge, inégale, sèche et couverte de

petites squames adhérentes et grises ; crevasses au niveau des articulations phalangiennes.

Sur le dos des deuxièmes phalanges de la main droite, petites plaques d'eczéma sec, couvert de squames. Démangeaisons et picotements sur les parties affectées. Bon appétit, digestions faciles, constipation habituelle.

Obs. XXI. (*id.*, XV). — Eczéma. Arthritique. Squirrhe.

Horn, Louis, âgé de 59 ans, teinturier, est entré le 25 février 1859.

Antécédents. — Le père se livrait à la boisson ; il toussait et était oppressé pendant l'hiver ; il avait beaucoup de varices ; il est mort à l'âge de 59 ans, d'une maladie de poitrine (d'un catarrhe probablement).

La mère du malade est morte d'une attaque d'apoplexie à l'âge de 78 ans. Elle avait eu pendant longtemps des maux de tête ; à partir de 40 ans, douleurs rhumatismales dans les lombes et les membres, disparaissant et revenant tous les deux ou trois mois ; elle avait des varices très-développées et un ulcère aux jambes. Elle était oppressée et toussait pendant l'hiver ; elle avait fréquemment des douleurs d'estomac. Pendant la durée des céphalalgies, épistaxis. Elle a eu deux frères ; l'un est mort d'apoplexie, l'autre de congestion cérébrale.

Le malade eut cinq frères : l'un d'eux était épileptique et mourut à 22 ans ; un autre est mort d'une maladie de poitrine à la suite d'un refroidissement ; les trois autres ont succombé dans leur enfance. Quant au malade lui-même, il eut la petite vérole à 3 ans ; jusqu'à 20 ans, céphalalgies intenses et fréquentes ; coryzas et bronchites pendant l'hiver. Vers l'âge de 30 ans, hémoptisies répétées, mais peu abondantes ; à cette époque développement de varices aux jambes. En tout temps, éruptions furonculaires.

Depuis l'âge de 24 ans, fréquentes douleurs rhuma-

tismales : lumbago, torticolis, douleurs dans les genoux, et surtout dans le genou gauche ; la douleur du genou gauche disparaît, puis revient et dure deux ou trois mois.

Il y a trois mois, le malade a travaillé pendant six mois, dans une fabrique de blanc de céruse : légères coliques de plomb.

Il y a quinze mois, les jambes deviennent enflées. Le malade entre dans le service de M. Gibert : cataplasmes et repos. Au bout de quelques jours l'enflure avait disparu, mais un eczéma se montrait sur les jambes ; le malade sort avec cette nouvelle affection.

Depuis deux mois, coryza continuel, douleur et sécheresse de la gorge, bronchite catarrhale, apparition d'une tumeur située dans l'épaisseur ou tout au moins dans la gaîne du sterno-mastoïdien. Aucun signe de syphilis.

Etat actuel. — Sur le dos du pied gauche, autour de l'articulation tibio-tarsienne du même côté et sur le quart inférieur de la jambe, il existe des plaques irrégulières d'eczéma. La peau est rugueuse, rouge, couverte de squames sèches, blanchâtres ou jaunâtres ; elle est d'un rouge plus foncé et un peu humide sur quelques points. On trouve des varices volumineuses sur toute l'étendue de la jambe, surtout à sa partie interne. Sur la jambe droite sont disséminées des plaques d'eczéma sec, qui ont le même aspect que les précédentes ; dos du pied, malléole externe, malléole interne, articulation tibio-tarsienne sont affectés. Une plaque plus large que les autres recouvre la face supérieure des quatre premiers orteils. Varices à la partie interne de la jambe.

Élancements, picotements et prurit sur les parties malades, coryza gênant le malade pendant le sommeil ; rougeur érythémateuse de l'isthme du gosier et déglutition douloureuse.

Derrière la branche montante du maxillaire, on voit une tumeur du volume d'un petit œuf, datant de deux mois (au dire du malade). Cette tumeur est située à l'extrémité supérieure du muscle sterno-mastoïdien et dans la gaîne de ce muscle; elle est parfaitement lisse, remarquable par sa consistance qui ressemble à celle du squirrhe; elle est le siége d'élancements; la pression n'y détermine pas de douleur.

A droite, on trouve sous la mâchoire plusieurs ganglions (dont l'un a le volume d'une petite noix) qui ont la même dureté que la tumeur précédente.

Obs. XXII (*id.*, obs. XVII). — Eczéma arthritique.

Masson, Alexandre, âgé de 31 ans, boulanger, est entré le 1 avril 1859.

Antécédents. — Le père du malade est fort et jouit habituellement d'une bonne santé; pas de maladies graves; mais depuis l'âge de 23 ans, dartres aux coudes et aux genoux, dartres qui n'augmentent ni ne diminuent, âge, 70 ans.

La mère du malade est âgée de 69 ans; depuis l'âge de 35 à 40 ans, elle se plaint souvent d'éprouver des douleurs dans les jambes, dans les bras et dans les reins; à 45 ou 46 ans, lumbago intense qui retient la malade au lit pendant trois semaines; elle tousse souvent pendant l'hiver; elle est sujette aux maux de tête, elle a des varices, et quelquefois de la dyspepsie; elle est obligée de manger peu à la fois, mais souvent. Elle a un frère qui était tourmenté par des rhumatismes et mourut subitement à l'âge de 70 ans

Elle a eu neuf enfants, trois sont morts; une petite fille, âgée de 9 ans, de convulsions, une autre de la fièvre typhoïde, et la troisième d'un accident; sur les six enfants

qui restent, une fille âgée de 35 ans, a eu des dartres comme celles du père et a été aliénée pendant deux ans.

Quant au malade, il n'a pas eu de gourmes ni d'autres signes de scrofules; mais, depuis son enfance il est sujet à s'enrhumer, à contracter des coryzas et des angines; autrefois maux de tête plus fréquents qu'aujourd'hui. Souvent il est atteint de dyspepsie, qui se montre toujours après des excès et dure pendant deux ou trois jours.

Depuis deux ans, le malade ressent des douleurs dans les reins, bien que son habitation ne soit point humide. Il souffre surtout d'une douleur placée dans l'épaule droite, qui vient quelquefois se fixer dans les parois de la poitrine; il fut obligé une fois de se faire appliquer des ventouses scarifiées.

L'an dernier, blennorrhagie qui a duré cinq mois; pas de chancre.

Quelques varices aux jambes.

Il y a un mois, se montre une petite plaque rouge sur chaque joue; sur ces plaques, apparition de petits boutons blancs et de suintement; picotements et élancements. Le malade se contente de faire des lotions d'eau de guimauve et continue de travailler à la boulangerie; on sait que les boulangers sont exposés à une forte chaleur. L'affection ne guérit pas; le malade entre à l'hôpital.

Etat actuel. — Sur chaque joue, on voit une plaque d'eczéma arrondie, large comme une pièce de cinq francs et couverte de croûtes jaunes, épaisses et un peu rugueuses. Pour expliquer cette abondante sécrétion qui existe, il faut réfléchir que le malade n'a pas cessé depuis un mois d'avoir la figure exposée à la chaleur d'un four.

Sur l'épaule gauche, petite plaque rouge, arrondie, et légèrement squameuse. Un peu de pityriasis existant

depuis longtemps dans le cuir chevelu et les sourcils.

Obs. XXIII (*id.*, obs. XXVII). — Psoriasis herpétique (diffusa). — Mentagre cadique.

Manpetit, Casimir, âgé de 32 ans, menuisier, est entré le 23 avril 1858.

Antécédents. — Sa mère est morte à 50 ans, d'une attaque d'apoplexie; son père est mort aussi d'une manière subite (?), il avait eu dans sa jeunesse des dartres semblables à celles dont notre malade est affecté. Le malade a deux frères, dont le plus jeune présente du psoriasis sur le front et les parties génitales.

Quant au malade, il n'a offert aucun signe de scrofule. Il est sujet depuis deux ans, à des migraines très-intenses qui durent à peu près quatre heures et reviennent tous les quinze jours. Il n'éprouve pas de douleur à l'estomac, mais il rend souvent par la bouche un liquide qui ressemble au blanc d'œuf. Depuis dix-huit mois, il ressent fréquemment des élancements dans la cuisse et la jambe du côté droit : il se plaint, à son réveil, d'avoir la tête lourde; sommeil pénible et agité.

La région lombaire est occupée par une large plaque de couleur rouge, violacée, avec des squames épaisses et argentées. La partie supérieure des cuisses présente aussi de larges plaques, ainsi que les jambes, les membres thoraciques et le tronc.

(Des frictions à l'huile de cade produisent une inflammation des follicules pileux sur les jambes et les cuisses : mentagre cadique.)

Obs. XXIV (*id.*, obs. XIX). — Psoriasis herpétique. Blépharite chronique.

Simon, Jean, âgé de trente-trois ans, pidleur, est entré le 11 février 1852.

Antécédents. — Absence de renseignements sur le père; mère morte à 67 ans, du choléra; elle avait de fréquentes migraines. était sujette aux démangeaisons, aux éruptions boutonneuses. Elle eut huit enfants : une fille âgée de 21 ans fut alitée pendant six mois et finit par succomber : elle eut à plusieurs reprises des vomissements abondants de sang, et elle rendit un jour une grande quantité de sang dans les selles.

Quant au malade, il eut dans son enfance la figure couverte de croûtes pendant quelque temps; jamais de glandes. Vers l'âge de quatre ans, des ophthalmies, et surtout des blépharites se montrèrent : elles ont passé à l'état chronique. Il eut plusieurs fois des furoncles et même des anthrax; on voit de larges cicatrices d'anthrax à l'épigastre et à la nuque. Depuis l'âge de 30 ans, le malade est tourmenté par des douleurs fixées à la région frontale et revenant à des intervalles irréguliers, par des douleurs situées dans les parois thoraciques.

Le psoriasis s'est développé depuis dix mois; il s'est montré d'abord aux coudes, puis au cuir chevelu, aux cuisses, enfin, à la lèvre supérieure.

Etat actuel. — Sur la partie postérieure du bras gauche, on voit une plaque rouge, arrondie, un peu saillante et couverte de squames blanches et nacrées; sur la partie postérieure de l'avant-bras du même côté, au-dessous de l'olécrâne, trois petites plaques de psoriasis guttata; trois plaques analogues sur l'avant-bras droit.

Sur la partie externe de la cuisse gauche existe une plaque arrondie, large comme une pièce de cinq francs, saillante sur ses bords, déprimée au centre et couverte de squames épaisses et brillantes.

Sur le sinciput on trouve une plaque saillante, un peu irrégulière, supportant des lames blanches et imbriquées : elle a paru peu de temps après celle des coudes. Sur la

ligne médiane de la lèvre supérieure, on aperçoit une plaque d'un rouge foncé, proéminente, se prolongeant un peu dans les fosses nasales et sur le bord postérieur des ailes du nez ; elle est couverte d'écailles épidermiques blanches et sèches, et de petites croûtes jaunâtres et noirâtres.

Sur le front et la nuque éruption furonculaire. Les bords des paupières sont rouges et un peu renversés; les cils manquent complétement; la conjonctive palpébrale est d'un rouge foncé; celle qui recouvre le globe oculaire n'est point injectée. La sécrétion des larmes augmente par l'exposition à l'air; prurit fréquent et intense du bord des paupières.

Il existe aussi des démangeaisons, le soir surtout, sur les régions affectées de psoriasis. Un peu de coryza habituellement; d'ailleurs, bon appétit et digestions faciles.

Obs. XXV (*id.*, obs. XXI). — Psoriasis herpétique.

Bourselot, 45 ans, entré le 20 janvier 1859.

Antécédents. — Dans son enfance, il avait fréquemment à la face de petites éruptions suivies de desquammation furfuracée; le prurit était très-léger et n'augmentait pas la nuit. Il ne sait pas s'il a eu des gourmes ; jamais d'épistaxis.

Prédisposition très-grande aux coryzas ; prurit fréquent aux ailes du nez ; céphalalgie sus-orbitaire, surtout du côté droit, douleur pongitive se repoduisant très-souvent. Eruptions furonculeuses, pendant sa jeunesse. Il n'a jamais eu de ganglions engorgés. Pas d'accidents rhumatismaux.

A l'âge de 9 ans, il perdit sa mère qui mourut d'une affection pulmonaire (malade un mois); son père vit encore, et il a souffert longtemps de douleurs à la région lombaire ; il n'aurait jamais eu d'autre affection, à la connaissance du malade.

Bourselot est à Paris depuis l'âge de 18 ans, et c'est vers sa vingt-cinquième année qu'apparut la première éruption. De larges plaques papuleuses se montrèrent sur le cuir chevelu et occasionnaient un prurit incommode, mais uniforme; le grattage en faisait tomber de larges squames blanches. Caché en partie par la chevelure, l'exanthème fut supporté par le malade pendant cinq ans sans l'alarmer. A cette époque (il y a quinze ans), après des excès de boissons continués pendant trois jours, il survint, la nuit, une éruption caractérisée par de larges plaques d'un rouge vif, arrondies ou ovalaires, limitées par des papules. Aux papules succédèrent de grandes squames nacrées, qui s'enlevaient facilement. Ces plaques de psoriasis pâlirent, disparurent, mais il s'en produisit d'autres; depuis, il en a toujours eu. L'état général est constamment resté bon. La digestion s'opérait normalement, et le malade continuait à boire journellement une grande quantité de vin. Pendant le travail de la digestion et sous l'influence de la marche, le prurit augmentait.

Trois ans après l'apparition du psoriasis sur le corps, il a eu un chancre, et plus tard deux chaudepisses. Le chancre n'a été cicatrisé qu'au bout du sixième mois. Il a eu des plaques muqueuses à l'anus ; mais les autres accidents secondaires auraient manqué. Il n'a pas remarqué que la syphilis ait influé sur l'évolution du psoriasis. Il n'a jamais consulté de médecin. Traitement antérieur nul.

Ce malade est père de famille; il a deux enfants; l'aînée a 12 ans ; sa santé est bonne ; elle a eu des éruptions vésiculeuses suivies d'une exfoliation furfuracée pendant sa première enfance: elle est menstruée. Pas de névralgies, de démangeaisons, ni de flux catarrhal. Elle n'a pas d'accidents syphilitiques constitutionnels. Le plus jeune a 10 ans, et n'aurait eu aucun accident syphilitique, ni dartreux, ni scrofuleux.

Depuis un an les plaques sont devenues plus abondantes.

Etat actuel. — Il existe sur toutes les régions de la peau des plaques de psoriasis. Les plus remarquables siégent sur le thorax, où les cercles se réunissant par leurs bords forment une surface continue. Elles sont aussi très-confluentes sur les parties latérales de l'abdomen, dans le dos, ainsi qu'à la tête (il n'y a pas eu néanmoins perte sensible des cheveux).

Ailleurs, elles sont beaucoup plus discrètes. Ces plaques sont arrondies ou ovalaires, d'un rouge vif, et des papules existent à la circonférence. En certains points, la surface se trouve recouverte de larges squames brillantes, nacrées, et s'enlevant assez facilement. Le malade a une otorrhée à droite qui date d'un mois ; l'écoulement est assez abondant. Il éprouve des bourdonnements d'oreilles : depuis cette époque, la céphalalgie sus-orbitaire, qui n'avait jamais cessé, est devenue plus fréquente et plus intense.

Obs. XXVI. (*idem*, obs. XXIII.) Eczéma herpétique.

Kérouant, Louis, âgé de 34 ans, teinturier, est entré dans le service le 4 février 1859.

Antécédents. — Le père est mort à l'âge de 62 ans, après trois mois de maladie ; il avait beaucoup maigri et avait le teint jaune : le mot de *fièvre gastrique* fut prononcé par le médecin (?).

La mère du malade fut atteinte d'un cancer du sein et succomba à cette affection vers l'âge de 58 ans. Elle était sujette aux épistaxis, aux migraines, aux gastralgies ; elle était de grande taille et avait le teint coloré ; elle eut une sœur qui avait aussi des migraines, des épistaxis, de la gastralgie, et qui mourut d'une fièvre cérébrale (?) dont la durée a été de six semaines.

Quant au malade, il était sujet aux épistaxis dans sa

jeunesse ; il avait souvent des douleurs dans la tête et la poitrine (névralgies).

Depuis une dizaine d'années, il existe souvent du prurit sur les membres : le malade est obligé de prendre jusqu'à trois bains (de temps en temps) par semaine pour calmer les démangeaisons. A des intervalles plus ou moins éloignés, apparaissent sur le tronc et les membres de petites taches rouges et couvertes de vésicules ; ces taches n'ont persisté qu'au jarret gauche.

Il y a deux ans, deux larges plaques rouges et humides se montrèrent sur les deux cuisses : le malade entra dans le service de M. Devergie et fut guéri en cinq semaines par les bains alcalins. Au bout de trois mois, des plaques rouges d'abord, puis couvertes de croûtes, se développent sur les bras ; enfin, l'affection s'est manifestée sur la jambe droite depuis six semaines.

Etat actuel. — Homme de grande taille au teint coloré, il a fait abus de boissons alcooliques.

Sous le jarret gauche, on voit une plaque allongée, d'un rouge foncé, sèche, fendillée et couverte de croûtes minces et noirâtres; de temps en temps, il existe une sécrétion séreuse : les démangeaisons sont très-vives.

Sur la face dorsale de l'avant-bras gauche, on observe une large plaque rouge, couverte de minces croûtes, jaunâtres et humides ; sur quelques points, se trouvent des érosions du derme produites par le grattage.

Sur les limites de la plaque, la rougeur se confond insensiblement avec la coloration normale de la peau, et l'on voit une desquamation furfuracée.

Sur le bras droit (sur la moitié du bras), se remarque une surface rouge, couverte de lamelles minces et jaunâtres. Le prurit est très-intense dans ce point.

Sur la partie postérieure de la jambe droite, existe une plaque d'un rouge foncé, couverte à son centre de croûtes

jaunes, humides et foliacées ; çà et là, quelques croûtes brunâtres et érosions du derme. On voit des papules de prurigo sur tout le membre inférieur droit.

Enfin, on remarque des plaques d'eczéma disséminées irrégulièrement sur la paroi abdominale et accompagnées de démangeaisons très-vives.

D'ailleurs l'appétit est conservé, les digestions se font bien.

Obs. XXVII (*idem*, obs. XXIV.) — Eczéma herpétique chez un enfant de trois ans.

Henri-Léon-Victor, âgé de 3 ans, entré le 10 février 1860.

Antécédents. — La mère est âgée de 33 ans; elle n'a jamais présenté aucun signe de scrofule.

Dans sa jeunesse épistaxis ; à l'âge de 15 ans menstruation qui est abondante et régulière.

A cette époque, il a existé une fièvre typhoïde grave; consécutivement, apparition de migraines fréquentes, avec douleur lancinante. Il y a eu deux grossesses ; l'un des enfants est mort à l'âge de trois mois. D'ailleurs cette femme présente un teint pâle, se trouve douée d'une constitution sèche et d'un tempérament nerveux.

Le père de l'enfant est âgé de 28 ans. Il jouit en général d'une bonne santé; il est seulement affecté de migraines qui reviennent à des intervalles irréguliers et éloignés. D'un autre côté, il est tourmenté souvent par des éruptions de *petits boutons* qui recouvrent tout le corps en déterminant des démangeaisons atroces ; il est quelquefois obligé de quitter le lit et de passer la nuit sur le carreau.

Quant à l'enfant, il est bien constitué ; il avait de l'embonpoint quand il a quitté sa nourrice. Au bout de deux mois après le sevrage, éruption vésiculeuse et croûtes dans le cuir chevelu : une pommade (?) fit promptement disparaître l'affection. Bientôt, après trois mois, l'eczéma, qui existe en ce moment, se développa d'abord sur la figure

puis sur la partie supérieure des cuisses et dans le pli de l'aine.

Obs. XXVIII, (*Personnelle*).

Madame K... concierge, rue Monge, n'est plus réglée depuis deux ans. Depuis l'âge de dix-huit ans, elle est très-sujette à des migraines. A cet âge, ayant pris une purgation pendant l'époque menstruelle, elle tomba malade, devint excessivement faible, sa peau devint jaunâtre ; elle était très essoufflée lorsqu'elle montait un escalier, et était obligée de s'asseoir en se promenant dans le jardin, etc. (chlorose).

Elle est très-constipée ; a quelquefois de mauvaises digestions, pour lesquelles elle a pris du bi-carbonate de soude, et de l'eau de Pullna. Elle a eu à deux fois différentes une affection cutanée qui lui donnait de très-vives démangeaisons par tout le corps ; on la traita avec la liqueur de Fowler. Elle eut aussi du pityriasis capitis très-accentué qui fut traité par Mahon. Ses cheveux sont noirs et assez épais, peu de blancs. Le lendemain des migraines, elle en trouve plus dans son peigne que les autres jours.

La migraine ne coïncide pas, n'a jamais coïncidé avec les règles : à ce moment-là elle est mieux que jamais :

Les migraines viennent irrégulièrement, soit après une contrariété soit sans cause apparente. La veille souvent elle se sent plus en train qu'à l'ordinaire, et a davantage d'appétit.

La douleur siége dans le front, l'orbite, la tempe, l'occiput. La douleur occipital la fait particulièrement souffrir. Elle n'a aucun phénomène du côté de la vue, pas de pleurs. Les vaisseaux de la tête battent avec plus de force ; battements douloureux. A pris autrefois du sulfate de quinine qui l'a soulagée momentanément ; le bromure de potassium lui a aussi diminué ses accès ainsi que le salicylate

de soude. Les accès la prennent le matin, le plus souvent après un malaise vague ; ils durent toute la journée.

Elle vomit quelquefois mais rarement, des glaires, comme de l'eau ; une seule fois elle vomit des matières amères. La nuit elle souffre davantage ; pendant sa migraine elle a envie de dormir ; mais, si elle se couche, elle souffre bien plus ; elle se lève même quelquefois pendant la nuit afin de moins souffrir.

La migraine passe le lendemain au milieu de la journée.

Lorsque la migraine est forte, elle ne peut ni manger ni boire ; elle boit et mange lorsqu'elle est plus légère.

A la campagne ses migraines la prennent moins souvent ; c'était le contraire lorsqu'elle était plus jeune ; alors elle se portait beaucoup mieux à Paris qu'à Bourg-la Reine.

Sa fille âgée de 18 ans a une migraine à chaque menstruation, lorsque l'écoulement menstruel a déjà commencé. Ce jour-là elle ne peut pas boire. Chaque migraine est accompagnée de diarrhée. Elle n'a pas la diarrhée dans l'intervalle. Elle n'a jamais la migraine en dehors des règles.

Obs. XXIX. (*Personnelle*).

B..., concierge, 32, rue des Ecoles, 40 ans, sœur de onze enfants. Sa mère avait la migraine très-fréquemment, au moins une fois par semaine.

Sur les onze enfants, il n'en reste que cinq : trois garçons et deux filles. Une fille morte avait la migraine ; une autre l'a, et deux garçons l'ont, une sœur morte de cancer de l'utérus.

Quant à elle, elle est très-rachitique, elle n'a marché qu'à 5 ans ; a eu sept grossesses. A la première on a fait une céphalotripsie ; les autres accouchements ont eu lieu par le forceps ou prématurément. Il ne survécut pas un

seul enfant. Dubois, Pajot, Depaul, Mattei et autres prirent part à ses accouchements.

Réglée à 12 ans : le flux sanguin dure deux jours : Le premier la quantité de sang est très-minime, le second très-abondante. Depuis sa puberté elle a une migraine à chaque période cataméniale, la veille et le lendemain des règles. La migraine dure un jour, une nuit et une partie du lendemain.

Elle souffre tantôt dans l'œil, tantôt dans le front, ou l'occiput ; c'est à cette place que la douleur la fait le plus souffrir. Elle ne voit pas d'étincelles pendant ses accès, mais voit mal, ne peut pas lire du côté malade.

Elle prévoit sa migraine deux ou trois jours à l'avance par une certaine douleur de tête et une diminution de la vue du côté qui doit être atteint, à droite le plus souvent.

Lors des accès elle est pâle, le front est ridé ; parfois les paupières et les muscles de la face du côté malade remuent involontairement.

L'œil ne pleure pas ; elle le ferme à la lumière ; cela diminue un peu sa douleur : bourdonnements d'oreilles ; ne mouche pas plus que d'habitude. Elle sent battre la temporale qui est dure sous la peau.

Elle vomit quelquefois de la bile.

Le jour où elle a sa migraine, elle est plus impressionnée, plus agacée ; elle rêvasse et a des cauchemars pendant la nuit : n'a rien remarqué du côté de l'urine.

Depuis quelques années les migraines n'accompagnent plus les règles ; mais viennent irrégulièrement et plus fréquemment. Pendant ses grossesses, bien qu'ayant encore la migraine, elle l'avait moins souvent.

Ses migraines viennent maintenant à propos d'une contrariété ou sans cause appréciable.

Assez bonne digestion. Constipation. Depuis une de ses couches, elle prend tous les jours des pilules d'opium ; elle

prétend qu'elle ne pourrait pas dormir sans cela. Elle est arrivée à prendre sept grammes d'opium brut en trois jours.

Elle s'endort plus difficilement encore lorsqu'elle a la migraine, mais malgré le sommeil la douleur ne passe pas. Pas de maladie nerveuse dans sa famille, pas de goutte, pas de rhumatisme, pas d'asthme. Ses parents sont morts vieux. Avant d'être mariée elle a eu de fréquentes attaques d'hystérie, passées depuis longtemps. Dans le pays on disait qu'elle tombait du *haut-mal*. Son mari qui est très-vigoureux se flatte d'être pour beaucoup dans sa guérison. Elle est restée très-nerveuse.

La malade se plaint aujourd'hui (15 mai 1878) d'une douleur dans un bras : elle aurait eu froid pendant la nuit.

Elle a eu, il y a quelques années, une maladie de peau qui la démangeait beaucoup. Son mari prétend lui avoir guéri avec un mélange d'acide sulfurique et d'eau. Dernièrement elle a eu une autre affection cutanée, qui s'est dissipée d'elle-même très-vite.

Obs. XXX (*Personnelle*).

M., étudiant en médecine, 25 ans, assez bonne constitution. A l'âge de 6 ans, scarlatine suivie d'anasarque.

Père atteint de dilatation bronchique et d'emphysème.

Sa mère, très-impressionnable, nerveuse, a la migraine toutes les trois semaines. Un frère a la migraine tous les mois.

De 14 à 19 ans. M. eut la migraine à peu près toutes les trois semaines. Cependant en hiver elles étaient plus fréquentes qu'en été. Il en était de même par les temps brumeux. En été elles ne se manifestaient guère que tous les mois et quelquefois moins souvent.

Au lever il survenait un malaise indéfinissable, accompagné de fréquents bâillements, et de pandiculations. A ce

malaise se joignait une grande envie de dormir, bien que le sommeil de la nuit ait été très-suffisant. Puis la douleur de tête se produisait insensiblement, et croissait rapidement sitôt qu'elle était fixée, à gauche le plus souvent. C'était une douleur semblable à celle que produiraient des coups de marteau dans cette partie de la tête ; une sensation de battement, de trop-plein dans la région temporale. La douleur de tête allait toujours croissant, et s'exagérait par le bruit et surtout par la lumière.

La marche produisait le même effet. Le malade ressentait le besoin de se tenir dans l'obscurité.

Frissons le long de la colonne vertébrale; fourmillements dans les pieds et les mains. La parole était embarrassée, il passait des mots en parlant.

Le même trouble existait, du côté de l'écriture : M. était alors au lycée : pour aller à l'infirmerie lorsqu'il était pris de ses accès, et qu'il n'y pouvait plus tenir, il lui fallait faire un bon, qui devait être signé du maître d'étude. Or il lui était souvent impossible d'écrire : *Bon pour aller à l'infirmerie*; ou bien il sautait le mot *aller* ou un autre mot; ou il lui arrivait de répéter deux fois le mot *pour*. Il s'est vu souvent obligé de faire faire son bon par un camarade.

A ces troubles se joignaient des zigzags noirs qui passaient devant ses yeux. Il avait aussi de la diplopie, et s'il voulait saisir le bouton d'une porte ou tout autre objet, il mettait souvent sa main à côté.

Inappétence, anorexie complète ; constipation ; pas d'envie d'uriner.

Les nausées commençaient alors à se produire, puis les vomissements ; quelquefois après les vomissements il parvenait à s'endormir; mais le plus souvent cela lui était très-difficile. Le lendemain, au réveil la migraine était à peu près dissipée. Urines épaisses, assez abondantes ; appétit.

J'ai déjà dit que ces migraines ont duré de 14 à 19 ans ; depuis lors elles ont changé d'aspect : les accès ne sont plus les mêmes ; ils consistent maintenant en simples maux de tête avec plus ou moins de malaise.

J'ajouterai que M. a un très-grand nombre de cheveux blancs ; pas plus d'un côté que de l'autre.

Il porte aussi sur le devant de la poitrine quelques plaques de pityriasis.

Obs. XXXI (H. Lebert, *Traité pratique des maladies cancéreuses.* — Paris, 1851. — Tumeurs du cerveau, page 776.)

Chez cinq autres individus, les accès plus intenses, qui survenaient au milieu d'une céphalalgie habituelle, s'accompagnaient de vertiges, de nausées et de vomissements plus on moins abondants, qui, en l'absence des autres symptômes, auraient pu faire confondre ces accès avec ceux de la migraine. Cette dernière forme existait chez un de nos malades chez lequel ces apparentes migraines s'accompagnaient d'engourdissement et de fourmillements passagers du côté droit. Il ne faudrait cependant pas trop se hâter de prendre une migraine qui s'accompagnerait de ces signes précurseurs de la paralysie, pour l'expression d'une lésion cérébrale essentielle et grave. J'ai eu moi-même, dans ma vie, trois accès de ce genre, l'un au commencement de 1845, le second en 1847, et le troisième à la fin de 1849, accès qui débutaient par de l'incohérence dans les idées, de la difficulté de trouver les mots, et de l'engourdissement dans la langue et les derniers doigts du côté droit, malaise qui se compliquait au bout d'une heure ou deux d'une douleur sus-orbitaire droite très-vive et s'accompagnait bientôt d'abondants vomissements suivis immédiatement de la cessation du trouble dans les idées et de l'engourdissement, et qui ne laissaient pas plus de trace

le lendemain que les migraines ordinaires auxquelles je suis sujet.

Obs. XXXII (Legroux, *de l'Aphasie*, Th. Agrégation, 1875). Les deux observations qui suivent lui ont été communiquées par M. Charcot. — Aphasie dans un cas de migraine. — Hémiopie. — Engourdissement de la main droite.

Madame M., de Tours, femme nerveuse, hypocondriaque, âgée de 30 ans, a, le 7 mai 1872, un accès de migraine, pendant lequel elle vit des soleils de feu, puis elle eut une hémiopie avec obscurité à droite. Tout à coup elle éprouva une constriction dans la main droite et le poignet. De plus, un peu de fourmillement se produisit dans la bouche. Enfin, survint un accès d'aphasie très-nette. Le tout se termina par un mal de tête violent et des nausées.

Il y a un an, nouvel accès pendant lequel la main droite est engourdie et insensible. L'engourdissement est suivi d'aphasie.

Troisième accès semblable en 1873.

Ces phénomènes, aphasie, hémiopie et engourdissement ne se reproduisent pas dans tous les accès de migraine.

Obs. XXXIII (*id.*). — Aphasie. — Engourdissement dans le membre supérieur droit pendant les accès de migraine.

M. X., d'Elbeuf, âgé de 30 ans, éprouve des migraines périodiques, précédées de fourmillements dans le membre supérieur droit, dans la joue gauche et de phantômes vibratoires dans l'œil gauche. Pendant deux ou trois heures, le malade ne peut pas parler correctement, non pas qu'il ne puisse parler tout à fait, mais il prononce un mot pour un autre sans pouvoir s'en empêcher.

Bientôt surviennent des nausées ; les fourmillements cessent, le malade est obligé de se coucher, et la crise dure environ vingt-quatre heures. Dans certaines crises, les fourmillements siégent dans le bras gauche. Lé malade n'a pas su se rappeler si, dans ces cas, il était également aphasique.

Obs. XXXIV (Monneret et Fleury, *Compendium de médecine*. Paris, 1845, t. IV, p. 75).

Un de nous a eu l'occasion d'observer un fait semblable chez une jeune fille. La migraine débutait par un engourdissement qui, du petit doigt de la main, passait à la langue et déterminait une difficulté extrême dans l'articulation des mots.

Obs. XXXV (Tissot, *de la Migraine*. Œuvres complètes, t. XI. Paris, 1813).

Un officier au service de l'Autriche a, depuis l'âge de 9 ans, la migraine tous les deux mois, quelquefois plus souvent; il a été, pendant plus d'une année, sans l'avoir. Elle commence par les yeux : il voit tout à coup trouble, comme une personne qui a regardé le soleil pendant dix minutes. Ensuite un bras et une jambe du même côté, et un jour d'un côté, un jour de l'autre, s'endorment; frissons comme s'il avait des fourmis. La même chose se passe à la bouche, à la langue, et, pendant ce temps, il éprouve de la peine à parler. Cela dure un quart d'heure. Ensuite les douleurs de tête commencent, seulement aux tempes; elles restent très-fortes sept à huit heures. S'il vomit, il éprouve du soulagement. Les migraines le prennent en toute saison et à toute heure. La saignée le soulage peu. L'air d'Olmutz, qui est malsain, rend les accès plus fréquents.

Obs. XXXVI (Tissot, d'après Ch. Lepois (Carolus Piso),

Une jeune fille de 12 ans fut attaquée d'une violente migraine, qui la faisait souffrir dans l'œil, la tempe et l'oreille gauche. Elle éprouvait en même temps un sentiment de fourmillement qui commençait par le petit doigt de la main du même côté, gagnant successivement les autres doigts, l'avant-bras, le bras, le cou, lui occasionnant une violente rétraction spasmodique de la tête et un spasme de mâchoire accompagné d'une faiblesse générale de tout le corps sans perte de connaissance. Cet accès, véritablement effrayant, se termina par un vomissement d'eau bilieuse. Les accès suivants ne furent jamais si violents; la douleur était principalement forte aux tempes, et laissait un peu d'engourdissement dans le bras et la jambe du même côté pendant une couple de jours.

Obs. XXXVII (Tissot, d'après Van der Linden : *de Hemicraniâ menstruâ*, in-4°. Leid., 1760).

Une marquise de Brandebourg, âgée de 31 ans, d'une taille moyenne, assez délicate, bien réglée, ne faisant pas d'excès, d'une bonne santé, à part quelques attaques d'hypocondrie et quelques fluxions. — C'est à cette disposition hypocondriaque qu'il faut attribuer ce flux prodigieux d'urine qu'elle éprouvait cinq ou six fois par an, pendant lequel elle urinait au moins dix fois au delà de ce qu'elle avait bu. — Ayant quitté le vin parce qu'il lui donnait mal à la tête, éprouvait tous les mois, ordinairement la veille, quelquefois à la fin de ses règles, une forte migraine, qui attaquait tantôt un côté, tantôt un autre. Elle commençait toujours par un sentiment de froid, des nausées et un peu de douleur à l'estomac. Elle avait cherché à dissiper cet accident en se promenant, mais l'exercice avait constamment augmenté les migraines. Le lit diminuait la douleur

de tête et d'estomac, mais les nausées et une salivation claire duraient autant que les douleurs, qui finissaient ordinairement après vingt-quatre heures. Alors elle se levait bien portante et mangeait comme à l'ordinaire. Mais pendant l'accès, les douleurs étaient si vives qu'elle ne pouvait ni parler, ni avaler, ni faire un mouvement.

Obs. XXXVIII. — (L. A. Bonnal. *Revue mensuelle de médecine et de chirurgie*; 10 avril 1878). — Migraine ophthalmique datant de 25 ans, caractérisée par des accès douloureux avec symptômes épileptoïdes, traitée et guérie par le bain d'air chaud.)

Morello, Jean, âgé de 40 ans, né à Saluces, province de Coni (Piémont), est sujet depuis l'âge de 13 ans et demi à des accès douloureux avec symptômes épileptoïdes, sans chute ni perte de connaissance, qui jusqu'au premier novembre 1875 se sont régulièrement manifestés tous les mois, trois fois au moins et quatre fois au plus.

Sa mère est morte à l'âge de 72 ans, à la suite d'une maladie aiguë. Elle avait toujours joui d'une bonne santé, mais elle éprouvait assez souvent des douleurs à la tête, qui ne l'empêchaient pas de vaquer à ses occupations.

Son père, mort aussi à l'âge de 72 ans, a été atteint à neuf ou dix reprises différentes d'un violent mal de côté qui le forçait à garder le lit pendant huit ou dix jours et pour lequel on le saignait très-abondamment. Ce mal siégeait toujours à la partie antéro-latérale des trois dernières côtes, du côté gauche de la poitrine; il n'était accompagné ni suivi d'aucune expectoration, et un intervalle d'au moins un an séparait toute nouvelle manifestation de la précédente. Enfin l'unique sœur de Morello est morte des suites d'une opération césarienne. Tous ses oncles et toutes ses tantes, tant du côté paternel que maternel, sont arrivés à un âge fort avancé, et il n'a jamais

appris qu'aucun membre de sa famille eût été atteint de troubles nerveux.

Morello présente toutes les apparences d'une robuste constitution. Sa taille est un peu au-dessus de la moyenne, et il est parfaitement constitué. Sa figure est très avenante; son intelligence est vive, son caractère assez insouciant. Il a reçu une assez bonne instruction, et, pendant quinze ans, il a été employé dans les bureaux de la douane italienne.

Ce fut à l'âge de 13 ans et demi, comme il a été dit déjà, que se manifesta le premier accès, et sans cause déterminante appréciable. La santé de Morello avait été jusque-là excellente, pas d'onanisme, et ce n'est que plus tard qu'il a commencé à voir des femmes.

Trois mois après ce premier accès il en survint un second, qui fut suivi cinq mois après d'un troisième. A partir de ce dernier, les accès se montrèrent pendant 25 ans quatre fois au plus et trois fois au moins par mois, laissant entre eux un intervalle minimum de sept jours, chaque accès était annoncé, dès la veille, par une douleur constrictive à la nuque, d'autant plus intense qu'il était plus violent. Il débutait ordinairement par un sentiment d'oppression précordiale et par un trouble de la vision avec strabisme et obscurcissement de la vue. Le malade voyait des nuages dans lesquels apparaissaient des arcs lumineux et vacillants, sortes de lignes de feu en zig-zags présentant un scintillement continuel, phénomènes en tout semblables à ceux signalés par Piorry et qui lui ont fait admettre une forme particulière de migraine, qu'il a nommée irisalgique.

Si la crise le prenait chez lui, Morello fuyait immédiatement la lumière et allait s'enfermer dans une chambre obscure. Si au contraire il se trouvait hors de sa demeure, averti par ces prodrômes, il cherchait aussitôt à regagne-

son domicile et parvenait à se diriger en mettant une de ses mains sur l'œil droit, sans toutefois réussir à faire cesser complètement le strabisme. Après un intervalle variant de cinq à quinze minutes, il éprouvait au petit doigt de la main droite, quelquefois à l'annulaire, une espèce de fourmillement qui gagnait le poignet, puis le coude et qui, à deux ou trois reprises différentes, passait du coude au petit doigt et réciproquement. Tous les mouvements du bras étaient conservés, et il se bornait à le frictionner vigoureusement avec la main gauche non atteinte. Après quelques minutes, ce spasme passait du coude, qui restait engourdi, au nez, à l'œil droit et à la langue, et le malade ressentait au visage comme des secousses électriques. La moitié droite de la langue se tuméfiait, et la pointe se dirigeait du même côté. La parole devenait alors difficile, embarrassée et quelquefois impossible; il lui arrivait même de dire un mot pour l'autre, mais il en avait la parfaite conscience. Il n'y a jamais eu ni cri, ni vertige, ni perte de connaissance, ni chute. Marello s'est toujours rendu compte de ce qui se passait autour de lui, il a toujours eu conscience des phénomènes qu'il éprouvait.

Pendant cette période, qu'on peut appeler période de concentration, le visage était pâle, et Morello éprouvait sur tout le corps des frissons avec une vive sensation de froid, qu'il cherchait à faire disparaître en se frictionnant vigoureusement avec les mains. Cette première période durait une demi-heure au moins et assez souvent plus. Alors commençait une seconde phase, caractérisée par une douleur croissante, qui débutait à la région temporale droite et gagnait le sommet du crâne, dont elle envahissait toute l'étendue. Les symptômes généraux et locaux de la première période diminuaient constamment, au fur et à mesure que la douleur temporale s'établissait. Le malade, qui jusque-là avait fui la lumière avec le plus grand soin,

demandait alors qu'on ouvrît largement les fenêtres. Souvent alors survenaient des nausées ; mais, deux fois seulement en 25 ans, il lui est arrivé de vomir et de rendre, après une heure de violents efforts, un demi-verre d'un liquide amer, visqueux et jaunâtre. Ces deux fois, les spasmes des bras et du visage disparurent et reparurent à plusieurs reprises.

La douleur crânienne parvenait en quinze minutes au summum d'intensité, restait stationnaire pendant quarante-cinq minutes environ et faisait éprouver à Morello une sensation de pulsation violente du cerveau contre la cavité osseuse, comme si les os allaient être brisés. Le tabac à priser paraissait lui procurer quelque soulagement, et il en prenait avec délices, mais jamais en dehors de l'accès. Par contre, il ne pouvait alors supporter l'odeur de la fumée de tabac, quoiqu'il fumât journellement trois ou quatre cigares. La durée totale de l'accès variait entre quatre et huit heures, puis la rémission complète avait lieu. La nuit suivante, Morello dormait profondément, et se réveillait le lendemain très-dispos. Seulement, il remarquait que de sa tête s'échappait une poussière blanche, très-tenue et très-abondante, comme si la veille il s'était fait poudrer.

Quoique les accès se répétassent trois ou quatre fois par mois au plus, le malade ne pouvait guère compter que sur cinq à six jours de santé entre chacun d'eux. Si, à partir du cinquième jour, il allait au bal et ne s'en retirait pas de bonne heure, ou s'il se livrait à des excès vénériens, le surlendemain voyait indubitablement apparaître un nouvel accès. En revanche, les excès de table étaient sans influence. — Du reste, comme tous les troubles nerveux, ces accès variaient de forme, de durée et de force. Parfois, plusieurs symptômes manquaient; mais l'oppression précordiale, l'obscurcissement de la vue et la douleur crânienne ne

faisaient jamais défaut. Ces symptômes se dissipaient complétement après vingt ou trente minutes, et la durée totale de l'accès n'était que de deux ou trois heures. Parfois aussi l'aura parcourait le bras gauche au lieu du droit; mais à la face, à l'œil et à la langue, c'était toujours du côté droit que s'observaient les symptômes caractéristiques de l'affection.

Morello dont le père possédait une certaine aisance, a vu un très-grand nombre de médecins, parmi lesquels MM. Sperino et Pacchiotti, de Turin. Il ne peut désigner les nombreux remèdes qu'il a pris, mais aucun d'eux n'a jamais eu d'autre influence que celle de rapprocher les crises. Une fois cependant, après l'application à l'anus de douze sangsues, un intervalle de quinze jours s'écoula entre le précédent accès et celui qui suivit ; mais, en revanche, ce dernier fut d'une violence extrême. Il avait du reste remarqué que plus les accès étaient fréquents, moindre était leur intensité.

Le 2 novembre 1875, Morello se présente au Hammam de Nice et demande à y entrer en qualité d'apprenti masseur. Il a avoué depuis qu'il avait été poussé de lui-même à cette démarche par le désir d'essayer de se guérir par ce nouveau mode de traitement. Je consentis à le prendre ; mais, pour m'assurer s'il avait l'intention bien arrêtée de faire son apprentissage, je le fis immédiatement entrer dans la salle chauffée à 50 degrés centigrades, avec faculté de passer dans celle chauffée seulement à 40 degrés centigrades, et l'y laissai trois heures sans sortir. Séance de même durée dans l'après-midi et les jours suivants, chacune d'elles se terminant par une piscine froide.

Dans la soirée des deux premiers jours, il a éprouvé de la pesanteur de tête et un peu d'obscurcissement de la vue; mais ces phénomènes n'avaient rien de commun avec ceux qui se manifestaient lors des accès. Du reste, à partir du

troisième jour, l'accoutumance était complète ; il put séjourner et travailler dans l'étuve sans éprouver le moindre malaise.

Quatre jours avant son entrée au Hammam, Morello avait eu un accès très-violent ; vingt jours après, à dix heures du matin, pendant qu'il faisait un massage, il éprouva un peu de trouble de la vision et une légère douleur sur le crâne. Mais il n'en continua pas moins son travail ; une demi-heure après, ces prodrômes avaient disparu. Ils reparurent deux mois plus tard, pour la dernière fois jusqu'au jour du départ de Morello pour Coni (15 juin 1876).

Le traitement a été interrompu jusqu'au 15 novembre suivant. Pendant cette période, Morello a eu deux accès légers, l'un au mois de juillet, l'autre au mois de septembre. Le traitement, recommencé le 15 novembre 1876, a été continué jusqu'au mois de mars 1877 avec certaine modification importante à noter. Morello n'était plus employé au Hammam ; au lieu de passer la journée dans l'étuve, il n'y restait qu'une heure tous les deux ou trois jours. En décembre deux accès ; le premier a duré deux heures, mais Morello n'a pas été obligé de rentrer chez lui ; le second a été très-léger. Il ne s'en est pas présenté d'autre jusqu'au 20 mars 1877, époque à laquelle je l'ai vu pour la dernière fois.

Obs. XXXIX. (Pelletan : *coup d'œil sur la migraine et ses divers traitements*. Paris, 1832.)

J'ai observé une seule fois un cas analogue : Une femme de 29 ans était sujette depuis l'apparition des règles, à des migraines survenant ordinairement avant l'époque mensuelle. L'accès durait ordinairement deux jours. Les douleurs étaient fixées vers l'angle interne des yeux et la racine du nez, térébrantes et donnant la sensation d'un cercle de

fer. Lorsqu'elles étaient dans la plus grande intensité, elles déterminaient des mouvements convulsifs dans les paupières, les tempes, les joues pendant toute la durée de l'accès. Cette femme présentait tous les autres symptômes de la migraine. Le surlendemain elle jouissait de la santé la plus parfaite. L'angle interne des paupières était comme rentré et enfoncé, et la racine du nez paraissait déprimée.

Obs. XL. (Guyon : *Troubles digestifs chez les urinaires*; *Rev. mensuelle de méd. et de chir.*, janv. 1878, page 55.)

A côté de la dyspepsie simple ou compliquée, se place une forme aussi rare que curieuse des troubles digestifs : je veux parler de la *migraine*. Plus d'un de vous a peut-être éprouvé un sentiment d'étonnement à ce mot de migraine. Si cependant vous voulez bien vous rappeler que la plupart des migraineux, instruits par l'expérience, n'hésitent pas à rapporter leur céphalalgie à une digestion mauvaise, bien loin de vous étonner de l'existence de ce symptôme au cours des affections urinaires, vous serez surpris de ne pas le voir plus souvent.

Quelle que soit d'ailleurs l'interprétation qu'on donne à la migraine, qu'on la considère comme un phénomène purement nerveux, ou qu'on la rattache, comme je vous l'indique, à des phénomènes d'ordre digestif, il n'est pas permis de mettre en doute son apparition sous l'influence des troubles urinaires.

La première fois qu'il me fut donné d'observer ce type morbide, il s'agissait d'un malade de la ville près duquel je fus appelé pour une rétention d'urine consécutive à un rétrécissement. Bien que difficile, la dilatation fut entreprise et menée à bonne fin. Quel ne fut pas l'étonnement du malade de voir disparaître, en même temps que la difficulté très-ancienne des mictions, des migraines violentes auxquelles il était sujet depuis plusieurs années. Or, ces

migraines étaient bien sous la dépendance des lésions urinaires comme le montra la suite de l'observation. Le rétrécissement se reproduisit; les migraines reparurent en même temps que les troubles de la miction, et offrirent le même caractère de fréquence et d'intensité que par le passé. Cette fois l'uréthrotomie fut pratiquée et grâce à elle le malade obtint d'une façon définitive, la libre émission des urines et la disparition complète de toute migraine.

Le malade est au nombre de ceux que je puis suivre. Depuis 1874, la guérison du rétrécissement et des migraines ne s'est pas démentie.

Guyon ajoute en note : La plupart des malades qui ne se remettent pas franchement des accès de fièvre, vous accuseront le *mal de tête*, comme le symptôme dominant. Beaucoup de ceux qui n'ont que de petits accidents urineux insignifiants, à la suite d'un cathétérisme ou d'une opération, accuseront aussi la céphalalgie. Les malades s'en plaignent en général, surtout au réveil.

Obs. XLI. (Tissot, d'après Wepfer, obs. 47. Page 122).

Une religieuse cessa d'avoir ses règles à 48 ans, à partir de cette époque elle eut la migraine.

Obs. XLII. (Tissot. Page 122.)

J'ai vu un homme âgé de 40 et quelques années qui ayant été sujet aux migraines depuis longtemps et les ayant perdues sans aucune cause apparente tomba dans une diarrhée qui l'affaiblissait considérablement : son estomac était dérangé, sa santé mauvaise, et tout ce qu'on lui avait ordonné ne lui faisait aucun bien. Un long usage de Thériaque des pauvres, ordonné par un habile médecin rappela les migraines, mais moins régulières et moins fortes : La diarrhée cessa, et les digestions se rétablirent

un peu, mais l'estomac n'a jamais repris toutes ses forces, et le malade est resté sujet à des indigestions de temps en temps.

Obs. XLIII. (*Id.*)

J'ai été consulté par une dame de Lyon âgée d'environ 50 ans, qui ayant eu plusieurs années des migraines régulières, les avait perdues et était sujette depuis ce moment à un véritable asthme convulsif, dont les accès étaient très-forts.

Obs. XLIV. (*id.*)

Un chirurgien était triste et avait de l'humeur quelques jours avant sa migraine. A midi il avait peu d'appétit. Au coucher du soleil il ressentait un froid excessif et l'accès le prenait. Il était obligé de se mettre au lit, de se faire couvrir, et de se tenir assis, sa tête ne pouvant rien toucher. La lumière, le bruit, le battement de sa montre lui étaient insupportables. A six ou huit heures il s'endormait, et le lendemain se réveillait bien portant....

Obs. XLV. (*id.*)

Un homme sédentaire et studieux fut pris très jeune de la migraine. Elle durait au moins douze heures, et le laissait extrêmement faible pendant un jour. D'éloignées qu'étaient ses crises, elles devinrent fréquentes. Pendant quelques années, elles revenaient tous les mois, tous les quinze jours, tous les huit jours et plus souvent. Elles étaient toujours terminées par des vomissements. A soixante ans, il n'était pas bien deux jours de suite. Rarement il y avait un plus long intervalle entre deux attaques. Les douleurs étaient moins fortes ; les vomissements moins réguliers, le rétablissement moins complet, et son estomac se dérangea, sa santé s'affaiblit ; la migraine redevint rare, et à mesure qu'elle s'éloignait les muscles

de sa figure entrèrent dans un état convulsif presque continuel ; et si elle restait plusieurs semaines sans paraître, il avait de très fortes attaques d'étouffements. Elle finit presque entièrement les trois ou quatre dernières années de sa vie, mais il fut tout à fait languissant.

Obs. XLVI (*id.*).

Chez une autre dame elle attaquait presque toujours le même côté, si elle venait de l'autre, elle était moins violente ; et il arrivait souvent qu'elle revenait le lendemain du côté ordinaire. Cette même malade n'était soulagée qu'après des vomissements...

Obs. XLVII (*id.*).

J'ai vu une dame qui avait été sujette pendant plusieurs années à cette maladie, et chez qui elle s'était toujours terminée par des sueurs excessivement abondantes des avant-bras et des mains : Ensuite elle prit, à un certain âge, des sueurs régulières tous les matins, qui l'en délivrèrent absolument.

J'ai été consulté par une dame qui pendant les accès ne voyait que la moitié des objets ; et dans les accès violents il n'est pas rare que la violence de la contraction produise un épanchement de sang qui rend la peau du front, des paupières, des joues même, bleu livide et noire.

Obs. XLVIII (*id.*) (d'après Ch. Lepois, C. Piso)

Pison à peine à l'âge de puberté, fut attaqué d'une migraine qui revenait à chaque changement de temps, durait plusieurs heures et ne se dissipait qu'après avoir vomi de l'eau épaisse et de la bile. Alors il s'assoupissait, et elle se calmait. Après un voyage en Italie, et surtout après son retour chez lui, les douleurs s'affaiblirent ; cependant les vomissements bilieux et le penchant au

sommeil revenaient assez périodiquement ; et ce qui fut beaucoup plus fâcheux, la migraine se changea en spasmes cruels des lombes et de tous les muscles du bas-ventre, qui l'attaquaient aux changements de temps, à moins que des sueurs régulières et abondantes ne l'en préservassent.

Obs. XLIX (Allory, *de la migraine*. Thèse, Paris, 1859).

Un de mes amis ne peut oublier impunément un seul jour d'aller à la selle ; s'il y manque, il a la migraine le lendemain, avec troubles de la vue et vomissements. Il voit tout dans un nuage et, s'il lit, il manque plusieurs lettres à chaque mot. Le malaise survient, puis la douleur et les vomissements. La migraine dure 24 heures. En prenant, dès les premiers symptômes, du laudanum, il s'endort et calme l'accès, qui revient de nouveau le lendemain si, ce jour-là, il ne va pas à la selle.

Obs. L. (Piorry : *de la migraine*, in *Procédé opératoire à suivre dans l'exploration des organes, etc.* Paris, 1831).

J'ai vu un individu habitant un appartement obscur, fréquemment affecté de migraine, qui cessa de l'avoir en occupant un logement éclairé.

Obs. LI. (Hervez de Chégoin (*Union médicale,* 3 octobre 1874, 3e série, t. XVIII)

Je connais un homme sujet à la migraine presque constamment, qui s'en guérit tous les ans pour un certain temps par un voyage de deux mois.

Obs. LII (Marc de Molènes : *De la migraine*, Th. Paris, 1853.)

Un des élèves les plus distingués de M. le prof. Piorry, M. A... éprouve souvent des accès de migraine oculaire ; les souffrances sont très-aiguës et limitées à l'angle interne de l'œil, à l'espace compris entre le tendon de l'orbiculaire et la cornée.

Obs. LIII (*id.*)

M. A..., docteur en médecine, a la migraine très-régulièrement tous les trente ou quarante jours; l'accès dure avec les prodrômes une douzaine d'heures, pendant lesquelles la sécrétion urinaire est très-notablement modifiée ; l'urine est aqueuse, claire et limpide comme l'eau de roche la plus pure. La fin de l'accès s'annonce par une émission abondante d'urines troubles, bourbeuses et presque noires. Atteint d'une migraine héréditaire dès son bas âge, le docteur A... resta bien des années sans porter son attention sur le caractère périodique des accès, il ne saurait dire aujourd'hui s'ils présentèrent ce type au début; ce qu'il y a de certain, c'est qu'il peut s'exposer impunément à l'action de toutes les causes déterminantes de la migraine, dans les quinze jours qui suivent le dernier accès : le travail prolongé de l'esprit, les fatigues, les écarts de régime, sont impuissants à provoquer une nouvelle attaque avant le jour fatal. Quand ce jour approche, il suffit au contraire de la plus légère cause pour faire éclater l'accès, et les derniers jours qui le précèdent sont marqués par des prodrômes constants : lassitude extrême, malaise indéfinissable, répugnance à tout ce qui demande une attention soutenue. Pendant l'accès, M. A... ne peut supporter la société, même les personnes qui lui sont chères; il marche constamment au milieu des quartiers populeux, recherchant l'air, le soleil et le tumulte; le bruit des tambours, l'horrible vacarme d'un charlatan de place publique, lui apportent du soulagement. La fin de l'accès coïncide, ainsi que nous l'avons déjà dit, avec une émission très-abondante d'urines noires et bourbeuses. Les jours suivants, M. A... jouit d'une santé parfaite; l'énergie fonctionnelle de tous les organes semble doublée, jusqu'à ce que le temps du nouvel accès soit proche. Si, pour les besoins de sa pratique ou

d'autres intérêts, il veut retarder de quelques jours l'invasion de la migraine, M. A... redouble d'attention et s'entoure de tous les soins hygiéniques convenables ; il peut la provoquer avant le terme ordinaire par des moyens opposés. Mais ce n'est pas impunément qu'il trouble la périodicité ; l'accès retardé de 5 ou 6 jours seulement, sévit avec une intensité beaucoup plus grande et dure plus qu'il n'aurait fait, tandis que l'accès provoqué d'avance est plus court et moins violent.................................

Ce qui rend cette observation plus intéressante, c'est que M. A... nous affirme que sa migraine d'aujourd'hui n'est pas du tout celle qu'il avait autrefois ; la marche, les allures, en ont été modifiées ; il n'y a plus de vomissements depuis qu'il se livre, pendant l'accès, au mouvement, aux exercices gymnastiques ; enfin, depuis qu'il a recours à des moyens curatifs tout différents de ceux qu'il employait autrefois.

En 1842, à la suite d'une piqûre anatomique, M. A... fit une longue maladie, pendant laquelle il n'eut aucun accès de migraine. De nombreux abcès dans le membre supérieur restèrent longtemps en suppuration : la migraine ne reparut qùe 6 mois après la guérison complète.

Obs. LIV (*id.*).

M. K..., Polonais réfugié, de mes amis, tourmenté chaque mois d'un flux hémorrhoïdal très-régulier, est sujet à des attaques de migraine, qui ne manquent jamais de paraître la veille ou quelques heures avant que l'écoulement s'établisse ; la migraine disparaît sur-le-champ. Mais, s'il arrive un retard quelconque, les douleurs hémicrâniques occupant la région occipitale deviennent intolérables et durent quelquefois 36 ou 40 heures, jusqu'à ce que le flux ait commencé.

Obs. LV (Tamin : *Etude et traitement de l'hémipéricrânalgie (migraine).* Th. P., 1860.)

Chez mon père, l'enchifrènement du nez et la nuit plus ou moins tranquille, sont les principaux avant-coureurs de l'accès.... Je remarquai les prodrômes ordinaires de la migraine dont je suis atteint : yeux larmoyants, sentiment de pesanteur au-dessus de l'orbite et dans la fosse temporale, et une raideur excessive dans les mouvements du cou. — Presqu'au même moment ma vue se troubla, un nuage occupait le champ supérieur de la vision et variait rapidement en forme et en position ; il me semblait que mon œil droit sautillait dans son orbite, et les paupières étaient agitées de mouvements convulsifs. — Le nuage disparu, j'eus plusieurs éblouissements successifs, analogues à ceux que produit le soleil vu en face. Quand je fermais les yeux, une impression pénible, indéfinissable, me forçait à les ouvrir presque immédiatement après. — Je me souviens qu'alors un de mes amis a remarqué l'extrême dilatation de mes pupilles, surtout de celle de l'œil droit. — Cette hallucination dura quelques minutes, puis les artères temporales battirent avec force, un élancement se fit jour, et les douleurs apparurent, dissipant ou plutôt masquant une partie des prodrômes que j'ai cherché à décrire. — (Tamin cite des cas de guérison par les bains de mer, l'hydrothérapie et l'électricité ; v. sa thèse).

Obs. LVI (*Personnelle*).

M. T., 52 ans. Son père a eu à 30 ans une fluxion de poitrine, puis une maladie pour laquelle on lui faisait prendre de l'arsenic ; une affection de la peau, qui fut rebelle à plusieurs médications et pour laquelle il fit une saison à Vichy. Puis il devint dyspeptique, il fit une saison aux Eaux-Bonnes. Il devint asthmatique ; on lui faisait fumer des cigarettes de datura ; on disait aussi qu'il avait une maladie de cœur. A

50 ans il se portait à merveille. Quelques années plus tard, la dyspepsie revint, et il vomissait quelquefois en se promenant, sans cause appréciable.

A 63 ans, il mourut d'hémorrhagie cérébrale, c'était la troisième attaque qu'il avait.

Sa mère, âgée de 64 ans, est très-essoufflée lorsqu'elle monte un escalier. Elle a eu la migraine depuis sa jeunesse jusqu'à l'âge de 60 ans. Cette migraine ne coïncidait pas avec les règles. Elle vomissait toujours, et se trouvait très-soulagée après les vomissements. La migraine commençait généralement pendant la nuit. Elle attribue beaucoup d'accès à une plus grande fatigue ou à une contrariété de la veille. Quoique la migraine n'accompagnât pas les règles, elle était moins fréquente pendant la grossesse et la lactation.

Son frère, âgé de 29 ans. Impétigo dans l'enfance, dartre sur tout le corps. Il a pissé au lit jusqu'à l'âge de neuf ou dix ans. Furoncles à plusieurs reprises; varices peu développées; eczéma à un pied; ses mains pèlent par petites plaques (vésicules isolées). Rhumes fréquents; point de côté sans fièvre; douleurs erratiques, quelquefois dans un bras, une épaule, dans le dos. Souvent des aphthes dans la bouche. A, depuis son enfance, des ganglions au cou. Un bubon suppuré dans l'aine droite, après des excoriations scrotales; très-constipé; n'a jamais eu la migraine; cependant il a éprouvé quelquefois une simple lourdeur de tête.

Quelquefois il rêve haut la nuit; autrefois il a eu un peu de somnambulisme. Sueurs des mains, dents cariées, cheveux abondants.

M. T., étant petit, a eu des convulsions; des sifflements sur la poitrine: cela le prenait la nuit, sa mère le réveillait, lui donnait de l'éther sur un morceau de sucre et il s'endormait.

A 16 ans il eut une dartre rouge sur le nez; plus tard, il en eut une sur le front. A dix-neuf ans, après des excès de boisson et une longue marche, il a été malade pendant huit

jours; il avait un grand mal de tête et était obligé de garder le lit. C'est à cette époque qu'il fait remonter ses migraines. Ses migraines viennent assez fréquemment, tous les quinze jours environ, mais pas régulièrement. La douleur le tient d'un côté ou de l'autre, dans la tempe, dans l'œil, ou le dessus de la tête. Souvent il ressent des élancements comme s'il recevait des coups de marteau; ces élancements le font particulièrement souffrir. Il ressent en même temps un malaise général; mais il n'a jamais vomi. Quelquefois il ressent ces élancements sans avoir la douleur frontale et le malaise. Il est ordinairement pâle pendant la migraine; il n'a jamais remarqué de chaleur à l'oreille à la fin de l'accès. Lorsqu'il a une faible migraine, une simple lourdeur de tête, il sent qu'il a le sang à la tête. Quelquefois il a la douleur des deux côtés à la fois, mais elle est plus forte d'un côté. Il est très-constipé d'ordinaire; s'il reste un jour sans aller à la selle, il a beaucoup de chances pour avoir la migraine le lendemain. Chaque fois qu'il a la migraine il a un peu de diarrhée; il va cinq ou six fois à la selle; cela le soulage, et s'il y va beaucoup, sa migraine passe plus tôt.

Lorsqu'il a la migraine, il lui vient très-souvent des érections et des envies de coïter. Le coït ne lui a jamais fait passer entièrement un accès, mais l'a constamment diminué, ou fait passer momentanément. Lorsqu'il n'a encore qu'un peu de malaise, de lourdeur de tête, le coït lui procure un grand soulagement et empêche l'accès. L'usage du coït éloigne les accès; la continence les rapproche.

Quelquefois, pendant la migraine, il éprouve un peu de gêne dans le nez; s'il mouche beaucoup, la migraine disparaît.

Il a quelques légers troubles du côté de la vue : il voit les objets à travers un léger brouillard.

Il est très-chauve; lorsqu'il a la migraine ou les battements dont j'ai parlé, les cheveux rares qui se trouvent au-dessus de

son front se dressent, il est impossible de les faire tenir couchés à l'aide de pommade, et les personnes de son entourage reconnaissent à ce signe qu'il a la migraine.

Il se maria pendant l'été 1875. Quelques jours après son mariage, étant allé au bord de la mer faire un voyage de noce, il fut pris une nuit d'étouffement, de gêne considérable de la respiration ; cela dura quelques heures ; il resta fatigué une bonne partie de la journée qui suivit. Cette attaque ne se renouvela pas, mais, depuis, il eut quelquefois de l'étouffement, par exemple en 1877, avant d'avoir des furoncles. Dans ces moments-là, s'il marche un peu vite, il a de la peine à respirer, et l'étouffement le gêne pour parler.

Depuis un certain temps, le docteur H., son médecin, lui fait prendre des pilules purgatives pour lui faire passer sa migraine ; depuis ce temps, la migraine est plus rare ; s'il sent un commencement de migraine le matin, il n'a qu'à prendre une pilule pour faire, dans un bon nombre de cas, avorter l'accès.

Un jour, je lui fis lire l'histoire du major de Trousseau qui, ayant fait disparaître sa migraine à l'aide de puissants purgatifs, fut atteint de goutte. Il ne fut pas persuadé.

Mais, dans la nuit du 22 au 23 avril dernier, à minuit, il éprouva une douleur intolérable dans le gros orteil. Le gros orteil était rouge et enflé. Le docteur H., appelé dès le matin, déclara qu'il avait un accès de goutte. Le soir, il eut un peu mal à la tête. Le 24, le gros orteil ne lui faisait presque plus mal; il n'avait pas souffert pendant la nuit; la palpation et les mouvements provoqués de l'articulation métatarso-phalangienne produisaient peu de douleur.

Depuis quelque temps, les migraines étaient plus rares; il s'était beaucoup fatigué et n'en avait pas eu lorsqu'il s'attendait à en avoir.

Quelques jours après son accès de goutte, ayant encore le gros orteil enflé, il partit pour l'armée territoriale; il fut

obligé de beaucoup marcher, la goutte ne revint pas, mais une nuit, il eut une attaque d'asthme semblable à celle qu'il avait eue pendant son voyage de noce.

Depuis, la migraine est revenue. M. T. a remarqué qu'il était dyspeptique depuis que sa migraine est moins forte.

M. T. a été une fois 11 mois sans avoir la migraine; c'était pendant la guerre, il était au fort d'Issy et au camp de Châlons.

Obs. LVII (*Personnelle*).

Madame D., 68 ans, sa mère avait la migraine. Sa mère est morte à 82 ans. Epithélioma des glandes sudoripares de la face.

Son père mort à 82 ans, eczéma, surtout aux jambes. Le frère de son père avait la goutte.

Sa sœur (de père seulement), morte à 80 ans. Dans sa jeunesse, quelques attaques d'hystérie; peu d'années avant de mourir, elle en avait encore parfois. Etant jeune, croûtes dans le nez; eczéma, gros rhumes, rhumatisme noueux. Dans les dernières années de sa vie, elle avait souvent des démangeaisons insupportables sur tout le corps surtout la nuit; quelquefois elle se faisait gratter des heures entières; lorsqu'elle n'avait pas sa *gratelle*, comme elle disait, elle était prise de toux et d'étouffements. Elle avait quelquefois de très-grands maux d'estomac. Coliques hépatiques, dyspepsie douloureuse.

Son frère, migraine jusqu'à 50 ans. Dans les dernières années où il avait la migraine, elle durait trois jours : le premier jour il souffrait de douleur de tête et de malaise; le deuxième, la douleur était si forte qu'il était obligé de rester au lit; le troisième était semblable au premier. Furoncles, érysipèle, eczéma. Souvent, surtout l'été, il lui venait des vésicules isolées d'eczéma sur les doigts. Pharyngite qui l'obligeait à cracher de temps en temps avec râclement pharyngien; quelques varices; hernie inguinale. Lorsque les migraines se supprimèrent, il eut des sueurs nocturnes très-abondantes.

Dans les dernières années de sa vie, il était très-dyspeptique; lorsqu'il tardait trop à manger, il éprouvait de violentes douleurs d'estomac. Il mourut d'angine de poitrine à l'âge de 72 ans. Ses cheveux avaient blanchi de fort bonne heure.

Madame D., âgée de 68 ans, a eu à plusieurs reprises des dartres sur la figure. Réglée à 13 ans, la ménopause vint à 36 ans. Voici ce qu'elle m'écrivit dernièrement au sujet de ses migraines :

« La migraine a commencé à l'âge de 13 ans, je l'ai conservée jusqu'à 36 ; elle me prenait presque toujours en me levant le matin, et allait en augmentant jusqu'au soir. J'étais obligée de me coucher vers deux ou trois heures de l'après-midi ; je vomissais beaucoup. Si par hasard je ne pouvais me coucher, si j'étais seule, par exemple, je respirais du vinaigre afin de ne pas me trouver mal.

C'était le lendemain que mes règles me prenaient, soit dans la nuit, soit le matin. J'avais encore la tête très-lourde toute la matinée, la migraine disparaissait vers midi et je ne m'en sentais plus. J'avais alors une colique sourde et une douleur dans le bas des reins, qui me durait à peu près une journée. Mes règles duraient de quatre à cinq jours, le reste du temps je n'avais aucun malaise.

A la quinzaine je n'avais que la migraine qui me durait à peu près le même temps, mais je n'avais pas d'autre malaise. Je n'étais pas constipée et je n'avais pas non plus de diarrhée ; je n'ai jamais pris garde à mes urines.

J'ai toujours eu la migraine du même côté, le côté droit ; jamais une seule fois à gauche. Le temps que j'ai été enceinte de C. je n'ai pas eu une seule fois la migraine, mais j'ai beaucoup vomi. Pour ma petite fille, pas de migraine, pas de vomissements ; je n'ai éprouvé aucun malaise. Je n'ai pas non plus eu de migraine pendant que je nourrissais.

Pour les troubles de la vue, je me rappelle que je disais : j'ai

une si grande migraine que je n'en vois pas clair ; pour les oreilles, je ne me rappelle pas.

Par exemple quand j'étais couchée, je ne savais pas si je dormais ; je n'étais probablement qu'assoupie ; cela me bouillait dans la tête, comme un pot qui bouille auprès du feu ; cela était au plus fort de la migraine, dans la soirée ; le reste de la nuit je dormais assez tranquille.

La colique dont j'ai parlé, et la douleur de reins ne me prenaient qu'après la migraine.

Quand j'ai été vieille femme, je n'ai jamais eu la migraine ; depuis je n'ai point été malade, seulement j'ai eu des chaleurs vingt fois par jour ; je ne dis peut-être pas assez. Cela ne durait qu'un instant ; je devenais très rouge, et l'on aurait ramassé la sueur sur les jointures de mes bras. Le cœur me battait très fort, quand cette chaleur me prenait ; cela durait cinq minutes et recommençait un instant après, cela m'a duré au moins dix ans, peut-être quinze. »

Obs. LVIII *(personnelle)*.

Madame X., 27 ans, petite nièce de madame D., qui fait le sujet de l'observation précédente. Sa grand'mère était la sœur de madame D., qui avait du rhumatisme noueux, des coliques hépatiques, de l'eczéma, de gros rhumes, et des attaques d'hystérie (voir l'observation précédente).

La mère de madame X. était faible étant jeune, elle se trouvait mal quelquefois. N'a pas eu d'impétigo du cuir chevelu, a eu pendant longtemps dans le nez, des croûtes qui revenaient sans cesse. A eu une seule fois la migraine bien caractérisée, avec douleur de tête, malaise, vomissement; cette migraine dura deux jours; quelquefois des démangeaisons. Très grasse. La mère de madame X. a un frère et une sœur ; le frère, assez gras, mange très peu ; dyspepsies, démangeaisons, conjonctivites, douleurs dans les jointures; à la suite d'une légère blessure, deux doigts rétractés. La sœur a été réglée à 10 ans. Incontinence nocturne d'urine jusqu'à 16 ou 17 ans; 2 filles, angines, rhumes.

Le père de madame X. a une sœur qui a été choréique; mère bien portante âgée de 82 ans.

Madame X. a une sœur âgée de 26 ans, qui a eu à 11 mois une diarrhée qui dura sept ou huit mois. Un peu de scoliose, rhumes fréquents, engelures, conjonctivite phycténulaire; orgeolet.

Madame X. a 27 ans ; engelures : à 15 ans une engelure s'est ulcérée et cette ulcération a duré très longtemps, elle était très profonde; peut-être l'os lui-même a-t-il été atteint. Saison à la Bourboule; guérison complète. De 15 à 17 ans beaucoup d'acné; mariée en 1873; gerçures au sein et abcès. Coliques hépatiques; une fois de l'urticaire.

Voici ce qu'elle m'écrit à propos de sa migraine :

«....J'ai toujours la migraine plus forte que jamais.

J'ai eu la migraine la première fois le 26 août 1858, jour où j'ai eu 7 ans, et jour de la distribution des prix, ce qui fait que je ne l'ai jamais oublié. Depuis cette époque je l'ai toujours eue, plus ou moins souvent; vers 11 ans je l'ai eue, étant en pension, jusqu'à deux fois par semaine ; je suis revenue à la maison, et d'après les conseils d'un médecin, j'ai pris du sulfate de quinine et de la magnésie, ce qui m'a fait du bien. Je ne me suis pas aperçue que les migraines aient été plus fréquentes, au moment où j'ai été formée ; mais ensuite j'ai remarqué que je l'avais souvent le jour de mes règles avant que l'écoulement ait commencé; mais il y a des exceptions. Dans ce moment je l'ai le premier jour des règles et souvent à la quinzaine, c'est donc deux fois par mois. Pendant plusieurs années je l'avais à chaque fois que je faisais maigre, depuis que je suis mariée je ne m'en aperçois plus. Je ne l'ai pas eue le temps où j'étais enceinte ou que j'ai nourri. — Une fatigue extraordinaire en est souvent la cause; des fleurs ayant une odeur forte, et que je toucherais longtemps, me la donnent aussi, quelquefois une promenade au grand vent. Mais toutes ces causes sont très variables, car quelquefois elles ne me font rien.

La douleur est ordinairement sur un côté du front, sur un œil; je vois comme à travers un brouillard; je ne mouche pas, ne pleure pas, je n'ai pas de fourmillements; souvent des frissons; je suis très-pâle, j'ai froid; je vomis presque toujours, et ordinairement je suis soulagée, la migraine passe; quelquefois la douleur change de côté. Voilà deux fois qu'elle est sur le dessus de la tête, je trouve que c'est plus douloureux; j'ai eu aussi la douleur derrière la tête, mais c'est très-rare. Ordinairement je ne mange pas; le sommeil me fait du bien. Les accès durent toujours 24 heures, mais ne sont pas toujours de même force; je suis le plus souvent constipée; je n'ai pas fait d'observation du côté de l'urine; je ne ressens aucune excitation des organes génitaux. J'éprouve souvent un malaise général la veille du jour où j'ai la migraine: je suis pâle, les yeux fatigués, et lorsque l'accès est fort, le malaise continue le lendemain; l'accès commence presque toujours le soir, dure la nuit, la journée, et je n'éprouve du soulagement que vers cinq à six heures, à moins que je ne vomisse plus tôt, ce qui est rare. »

J'ajouterai que souvent le lendemain de ses migraines, le cuir chevelu est sensible au toucher.

Obs. LIX (*Personnelle*).

Madame A..., 68 ans, son grand'père avait la goutte, était assez gros, mais pas énorme; cinq enfants, mort à 78 ans. Sa femme morte vieille, était paralysée depuis deux ou trois ans.

Des cinq enfants, deux sont morts soldats.

Les trois autres sont:

Une fille, grasse et grosse; s'enrhumait facilement, se plaignait souvent qu'elle étouffait. Morte à 66 ou 67 ans. Cinq jours avant sa mort, perte de connaissance, hémiplégie. — Un fils; migraines très-fortes avec vomissements, s'enrhumait facilement: grosses toux l'hiver. Pesant plus de 100 kilogrammes, chauve, cheveux gris de bonne heure. Mort assez vieux, hémiplégique. Quatre enfants qui eurent tous des convulsions. L'un mort à

27 ou 28 ans, d'une affection de poitrine, eut deux filles, dont l'une a eu une attaque d'asthme qui a duré quelques mois ; les accès étaient assez fréquents. Une fille, devenue un peu scoliotique à la puberté : trois enfants, ont eu beaucoup de convulsions ; tous ont eu de l'impétigo, un mort d'accident ; un d'un mal de Pott, cicatrice au doigt adhérente à l'os ; l'autre est très-vigoureux, a quelquefois de légères migraines.

Et le père de madame A..., pas de migraines, a eu une maladie que l'on a taxée de *chaud refroidi venu par la fatigue* ; varices aux jambes. Mort à 63 ans, était très-gros, fort. La mère de madame A..., est morte à la suite d'une couche ; quinze jours malade. Elle avait le corps thyroïde un peu développé, mais pas très-gros.

Le grand'oncle de madame A... (eczéma) était le frère de madame D... (voir une précéd. obs.) et le père du mari de madame A... Madame A..., a deux sœurs ; l'une a 70 ans, légèrement scoliotique. Tumeur du corps thyroïde, hémorrhoïdes, dyspepsie, rhumes assez fréquents. Depuis environ un an, vertiges, qui reviennent de temps à autre et ne durent qu'un instant ; les personnes qui sont avec elle ne s'en aperçoivent même pas, palpitations. L'autre a 65 ans, chlorotique étant jeune, tumeur utérine. Un fils et une fille ; le fils a eu des furoncles, des anthrax, des orgeolets. Presque tous les étés il a la diarrhée, légère hydarthrose des deux genoux ; a eu un chalazion qu'il s'est fait enlever. La fille a eu à un ou deux mois, une hémiplégie ; elle a conservé un côté plus faible. (Son père, gros rhume, dartre sur une paupière et au bras, gros, gras ; deux frères de son père sont morts d'apoplexie ; une sœur, affection cardiaque, une morte après avoir eu la diarrhée pendant trois ou quatre ans. Morte avec jambes enflées, gangrène d'un pied, tumeur intestinale (?) ; deux cousines paternelles mortes tuberculeuses, et deux autres actuellement phymiques).

Madame A..., mariée à son oncle à la mode de Bretagne ; le fils du frère de son grand'père, le frère de madame D..., a

68 ans, migraines, eczéma à plusieurs reprises, presque plus de dents. A eu plusieurs fois un vertige que l'on a nommé *vertigo a stomacho læso*; depuis un certain nombre d'années, mouches volantes. Plusieurs fois, des douleurs dans l'articulation métacarpo-phalangienne du pouce. L'articulation devenait rouge, était excessivement douloureuse; cela durait quelques jours. Cela est survenu aussi une fois ou deux à un genou. Depuis deux ans, douleurs musculaires; a eu il y a vingt et quelques années une affection cardiaque aiguë; gros rhumes l'hiver. A été longtemps à avoir la migraine chaque fois qu'elle se couchait sur le côté gauche; si elle se réveillait pendant la nuit avec cette migraine et si elle couchait sur le côté droit, la migraine passait souvent avec le sommeil. Aujourd'hui, elle se couche indifféremment, de préférence à gauche. L'odeur du musc lui donnait la migraine.

Voici ce qu'elle m'écrivait dernièrement :

« Je me rappelle qu'ayant 5, 6 ou 7 ans, ma mère demandait au médecin ce qu'il fallait me faire : « Rien, disait-il, l'âge emportera cela. » C'était presque toujours sur l'œil gauche que je souffrais, ou plutôt la tempe gauche ; toujours des vomissements ; j'avais la migraine, plus souvent l'été que l'hiver. Cet âge qui devait emporter la maladie n'a rien fait du tout. Pas d'époques fixes. Une promenade longue, une course en voiture couverte, le soleil, produisaient la migraine. Souvent aussi elle venait sans causes. Je ne me rappelle pas bien, si enceinte ou nourrice je l'avais ; je pense que non, du moins pas aussi souvent. Lorsque j'avais cette maladie, presque toujours des vomissements. Le lendemain, le dessus de la tête me faisait mal au toucher. Les derniers temps, de 40 à 50 ans, je l'avais moins souvent, moins fort, et ne vomissais pas à chaque fois ; je n'avais pas de bourdonnements d'oreilles ; mes yeux ne pleuraient pas ; je ne mouchais pas plus qu'à l'ordinaire ; j'étais plus rouge sans doute ; je n'avais ni diarrhée, ni constipation ; en un mot j'avais un très-grand mal de tête du côté gauche qui

diminuait quelquefois après avoir vomi, d'autres fois ne se passait que dans la nuit suivante. » J'ajouterai que madame A... a encore, quelquefois, mais rarement la migraine ; elle ne vomit pas, n'a qu'un léger malaise, avec une simple lourdeur de tête. Cela commence le matin et dure une partie de la journée. Du reste, les migraines commençaient la plupart du temps au réveil, par un malaise indiquant que la migraine allait venir. Madame A... se levait alors, car elle souffrait davantage au lit. Quelquefois la douleur la tenait sur le dessus de la tête ; elle l'a également eue dans la région occipitale. Cors aux pieds. Quatre enfants, trois garçons et une fille ; dont suivent les observations.

Obs. LX (*Personnelle*).

M. X..., docteur en médecine, 44 ans, fils de madame A..., qui fait le sujet de l'observation précédente ; son père, le frère de madame D..., était aussi migraineux. Voici ce qu'il m'écrivait il y a peu de jours : « Je ne sais pas à quel âge ma migraine a commencé, mais au collége je l'avais presque invariablement sitôt que je prenais tunique et képi, c'est-à-dire vêtement serré et désagréable à porter. Jusqu'à il y a dix ans, les douleurs étaient très-violentes parfois, et amenaient souvent des vomissements, maintenant elles diminuent d'intensité et je vomis plus rarement. Étant dyspeptique, je peux faire naître la migraine à volonté en déjeunant trop tard. Depuis que les douleurs se sont modifiées et sont moins vives, je deviens rhumatisant, j'ai quelques douleurs et peut-être un peu de gonflement dans une articulation des deux doigts auriculaires. Ma migraine siége le plus souvent à droite, et les points douloureux sont surtout les points sus et sous-orbitaire et maxillaire inférieur, souvent les dents d'en bas de ce côté sont toutes douloureuses quoique non cariées. La douleur ne se déplace jamais une fois commencée. Quand je dois l'avoir, je me réveille avec un léger malaise dans la région frontale et je bâille toute la ma-

tinée. J'arrive quelquefois à la faire passer par des courses au grand air et en prenant un peu de bicarbonate de soude au déjeuner. Autrefois, rien ne réussissait. Pendant l'accès, je n'ai ni faim, ni surtout soif, je mange quelquefois, mais je ne bois pas ; les urines sont rares, mais très-abondantes à la fin de l'accès : dans l'état de santé j'urine beaucoup, surtout après les repas. Pour moi, la migraine est un vrai accès de goutte. Je ne sais rien de l'influence de la migraine sur les organes de la génération.

Pendant l'accès et même le lendemain la face est pâle, le pouls bat plus fort qu'à l'état normal ; il doit y avoir augmentation de température. La lumière et le bruit sont désagréables, ouïe très-susceptible. Pas de phosphènes, peut-être augmentation de sensibilité pour les odeurs qui, agréables à l'état de santé, sont désagréables en ce moment. Pas de surexcitation cérébrale, agacement général, bon à rien.

Je crois avoir observé, mais il y a longtemps, que le contact des cheveux était douloureux ; mais les cheveux étant absents... Pas de diarrhée.

Quant à la chute des cheveux, je l'attribue plus au pityriasis qu'à la migraine. Dans l'accès, je crois la pupille resserrée. Aucune douleur dans la région cilio-spinale.

J'ai vu à l'Hôtel-Dieu un commissaire de police qui venait consulter Trousseau pour des vomissements qui revenaient presque régulièrement chaque mois et duraient deux ou trois jours. Trousseau appelait cela *migraine stomacale*. — M. V... a très-souvent la migraine, il a 68 ans, elle est aussi forte que par le passé. »

M. X..., étant petit, a eu beaucoup d'impétigo du cuir chevelu. Il a eu, et a encore souvent de l'acné sur la figure ou dans le dos ; rétraction d'un doigt à la suite d'une blessure de la paume de la main. Une ou deux fois il a eu un léger vertige qu'il rapporte à son état dyspeptique. Quelques vésicules d'eczéma sur les doigts, démangeaisons générales. Un abcès du cou,

probablement à la suite d'une angine; très-sujet aux maux de gorge, et a pour ainsi dire toujours le pharynx pris. De temps en temps érythème papulo-noueux sur le front. Trois enfants : impétigo, l'un d'eux a eu un abcès au cou ; un autre a eu une légère attaque de rhumatisme articulaire aigu, suivi de chorée. Engelures. Le père en a eu aussi dans l'enfance. Pas de migraine chez les enfants. M. X... est surtout dyspeptique depuis que la migraine est moins forte.

Obs. LXI (*Personnelle*).

M. Z..., frère du précédent, 40 ans; démangeaisons, dyspepsie, surtout depuis que la migraine est moins forte; obésité, douleurs dans les genoux au moindre froid. De temps en temps quelques vésicules d'eczéma aux doigts. Presque plus de cheveux (pityriasis capitis). Quelques mauvaises dents, beaucoup d'engelures et d'impétigo dans l'enfance. A de temps en temps sur le front des plaques d'érythème papuleux, maux de gorge, rhumes. Sa femme, sa nièce à la mode de Bretagne, asthme, urticaire, furoncles nombreux. Trois enfants, l'aîné impétigo, eczéma, incontinence nocturne d'urine pendant une éruption d'eczéma. Le second enfant, une fille âgée de 5 ans, élevée au biberon. A deux mois, prise de diarrhée qui a duré six mois, eczéma, bronchite vers huit mois.

M. Z... m'écrit ce qui suit, relativement à sa migraine. « Je ne me souviens pas avoir eu la migraine dans mon enfance. Mes premiers souvenirs à cet égard ne datent que de l'époque où j'étais au collége. A cette époque, j'avais assez fréquemment le mal de tête; ce mal de tête me prenait toujours dans l'après-midi, jamais le matin, et je ne l'avais jamais deux jours de suite. J'avais de la douleur et des élancements à l'œil droit et à la tempe droite. Dans cet état, j'étais comme anéanti, j'avais des étourdissements, la lumière me faisait mal aux yeux, je ne dînais pas, autrement j'aurais vomi. Le sommeil emportait tout cela, c'était mon seul remède. Il en a été de même pendant

mon séjour à Paris (de dix-huit à vingt-huit ans); j'avais, il est vrai, moins souvent la migraine qu'au collége, mais chaque fois, c'était le même mal du côté droit. Aujourd'hui, mes migraines ont tout à fait changé de caractère ; d'abord elles sont beaucoup moins fréquentes, puis elles me prennent plutôt le matin à mon réveil, que le soir. Je n'ai plus de douleurs de tête ; j'éprouve un certain embarras au cou derrière la tête, puis j'ai des bâillements fréquents, les pieds et les mains glacés ; la lumière me fait mal aux yeux et j'ai des étourdissements si je mets mon lorgnon. Dans cet état, je prends en me levant une tasse de café bien chaud, je mange peu à déjeuner. Si ma migraine ne passe pas, je prendrai vers deux heures une tasse de thé, et elle disparaît complétement. Quelquefois une promenade au soleil suffit pour la faire passer. En un mot, j'emploie tous les moyens possibles, soit feu, soit soleil, soit boissons chaudes, pour me réchauffer et je m'en trouve bien.

J'attribue mes migraines au froid pris, soit en voyage, soit pendant la nuit ; aussi à un repas mal digéré ; je les combats avec succès au moyen du chaud.

Je n'ai jamais remarqué que j'urinais plus souvent pendant un accès ; quant aux érections, ce serait plutôt l'effet contraire. »

Obs. LXII (*Personnelle*).

Mademoiselle X..., 35 ans, troisième enfant de madame A..., a une luxation du fémur congénitale, ou survenue dans la plus tendre enfance (on sait que les luxations dites congénitales sont souvent le reste d'une paralysie infantile. Voir Reclus : *Des luxations paralytiques du fémur*, dans *Revue mensuelle de médecine et de chirurgie*, 10 mars 1878. Et, d'après certains auteurs, la paralysie infantile serait de nature rhumatismale), impétigo dans l'enfance, beaucoup d'engelures ; à peu près à un an, blépharite ciliaire passée à l'état chronique, et qui existe encore. Angines très-fréquentes, rhumes de cerveau, zona,

beaucoup de dents cariées, pityriasis capitis, beaucoup de cheveux blancs, constipation, migraines non menstruelles.

Obs. LXIII (*Personnelle*).

J'ai vu à l'hôpital Necker, dans le service du docteur Laboulbène, en 1876, un jeune homme d'une vingtaine d'années, atteint d'un rhumatisme articulaire aigu de médiocre intensité, avec un léger souffle au cœur. Ce malade disait être très-sujet aux migraines.

Obs. LXIV (*Personnelle*).

Madame F..., sa mère, avait la migraine; pluie de feu, vomissements de bile en petite quantité. Si un jour elle doit recevoir ou aller en soirée, elle est presque sûre d'avoir la migraine. A habité pendant deux ans Nice, et n'a pas eu la migraine pendant ce temps. Maintenant elle habite tour à tour Nice, Versailles et Sedan. À Nice, elle a très-peu de migraines ; à Versailles, elle en a davantage; à Sedan, elle l'a fréquemment.

Son fils, âgé de 20 ans, a eu la migraine dans son enfance; il ne l'a plus aujourd'hui.

Obs. LXV (*personnelle*) (rédigée par le malade).

Parents, du côté maternel, morts d'hémorrhagie cérébrale entre 65 et 83 ans.

Du côté paternel, grand-père mort d'un cancer de l'estomac. Père, pas d'autres maladies que la migraine et des furoncles. Mauvaises dents; cheveux rares.

Mère, dents déplorables. Pendant le jeune âge abcès froids aux ganglions du cou. Engelures. Pendant l'âge adulte migraines périodiques remplacées vers l'approche de la ménopause par une sciatique légère et une névralgie faciale, sans tic, ayant duré quatre ans, après quoi asthme.

Le frère de la mère a eu des migraines fréquentes; depuis l'âge de 40 ans, il est atteint de diabète; un peu

obèse. Ses dents remuent et tombent. Il y a dix ans légère hémiplégie; sommet du crâne un peu dénudé.

L'aîné des fils de M. X a eu les diverses fièvres éruptives, angines fréquentes. Blépharite ciliaire chronique précédée dans le jeune âge de conjonctivite aiguë. Pas d'engelures, pas d'arthrites ; deux ou trois rhumatismes musculaires des muscles de la masse sacro-lombaire. Pas de migraines, cheveux abondants; bonnes dents. Porte une éruption dartreuse sur la poitrine. Le plus jeune fils, 27 ans. A la naissance hernie ombilicale, qui a parfaitement et complétement guéri, à 3 mois panaris. Pendant l'adolescence quelques attaques d'arthrite au genou, nécessitant le repos au lit. Deux ou trois rhumatismes musculaires dans la masse sacro-lombaire. Une seule fois angine, otalgie à deux reprises. Blépharite complétement disparue; dartres sur les joues, engelures aux pieds et aux mains. Cheveux très-clairs, migraines fréquentes, durant 24 heures, apparaissant tous les huit ou dix jours vers le milieu du jour, sans aura.

Dents pitoyables; ostéo-périostites alvéolo-dentaires. Sur la poitrine même éruption que celle que porte l'aîné, furoncles et abcès fréquents, sur toutes les parties du corps, dans l'oreille, deux furoncles ont laissé à leur suite sur le cuir chevelu, deux petits kystes sébacés, une plaque d'eczéma à la cuisse gauche.

Estomac digérant péniblement; depuis 13 ans, mais surtout depuis trois ans, à tout mouvement volontaire, sans exception, il tremble. Ce tremblement augmente par l'émotion et peut occuper n'importe quel groupe de muscles.

Cors aux pieds dans toute la famille, sauf chez le fils aîné et le père.

Un cas de folie passagère chez un cousin germain.

Il y a 6 ans X a eu en se levant de sa table de travail un vertige; il est tombé sur sa cheminée et s'est fait mal à la figure. Plusieurs fois depuis en se promenant il a été pris d'un semblable vertige, il était obligé de se retenir au bras de la personne qui était avec lui. Le 28 février 1877, en revenant de l'amphithéâtre de Clamart, étant entré chez un libraire, il fut obligé de s'asseoir pour la même cause. Rentré chez lui il fut pris d'un tremblement général.

Obs. LXVI (*personnelle*) (rédigée par le malade).

Docteur H., 28 ans, bonne santé habituelle, fièvres éruptives et croup dans son enfance, ascendants maternels migraineux (mère et tante). Accès de migraine depuis l'âge de 8 ou 10 ans, accès revenant primitivement tous les quinze jours ou toutes les trois semaines, aujourd'hui bien plus espacés, un mois, un mois et demi.

Retour des accès souvent à l'occasion d'une irrégularité dans ses habitudes, quelquefois pas de cause appréciable.

L'accès débute soit dans la matinée, soit le plus souvent dans l'après-midi, pour se terminer plus ou moins avant dans la nuit. Ordinairement prodrômes consistant en état de langueur, de malaise général, d'inaptitude même aux plaisirs et de dégoût.

Quelquefois augmentation de l'appétit, l'accès survenant un peu avant l'heure d'un repas. Phénomènes d'hyperesthésie des sens, de la vue et de l'ouïe surtout.

Céphalalgie variable dans son siége, allant progressivement depuis le début jusqu'à la fin de l'accès. La douleur existe dans tout un côté de la tête, l'œil souvent compris, ou bien au niveau de la nuque avec irradiations vers le pharynx. Douleur continue avec exacerbations souvent à l'occasion d'un bruit, de la vue d'une lumière. La douleur de la nuque consiste surtout en battements, véritables pulsations venant ébranler jusqu'à la voûte

palatine. Celle de la moitié latérale de la tête est plutôt constrictive.

Au *summum* de la souffrance, agitation, changements de position sans aucun soulagement.

Phénomènes oculaires consistant en points lumineux, zigzags assez analogues à la figure qu'on donne d'un éclair, colorés diversement, mais le plus souvent ayant la teinte du feu.

Cet état peut se prolonger plus ou moins, puis survient du frisson souvent de tout le corps, le pouls est petit, accéléré ; envies de vomir, quelquefois vomissements et alors sommeil précédé d'un certain état d'engourdissement. La douleur persiste toujours, mais elle est supportable ; l'on est déjà presque dans un bien-être relatif. Le docteur H. a eu plusieurs fois la migraine accompagnée de diarrhée, surtout lorsqu'il avait passé une nuit en chemin de fer.

Obs. LXVII *(Personnelle)* (rédigée par mon ami Boureau).

Madame B., 33 ans. Mère asthmatique, père rhumatisant ; a été trois mois malade d'un rhumatisme articulaire aigu, affection cardiaque, frère rhumatisant endo-péricardite, souffle au cœur.

Madame B. a été anémique étant jeune, pas de maladies de peau, réglée à 17 ans, habite Paris. Sa migraine a débuté il y a 4 ans et demi au mois de janvier. Elle avait eu quelques vertiges auparavant.

Au début anémie profonde, certains jours il se manifestait des symptômes nerveux : maux de tête sans autres phénomènes ; vertige sans causes ; faiblesse. Quelquefois insomnie, d'autres fois sommeil profond.

Au mois de juin elle a eu sa première migraine bien accentuée : mal de tête, vomissements, diarrhée. A ce moment la migraine venait très irrégulièrement ; le plus souvent le lendemain des jours où elle était allée à la campagne. Elle ne coïncidait pas avec les règles, règles régulières.

Il y a deux ans et demi, vers le mois de janvier, la migraine est devenue très régulière. Elle revenait tous les quinze jours ; elle coïncidait une fois avec les règles et c'était le premier jour qu'elle se montrait ; et se manifestait encore quinze jours après.

Au bout de quelque temps survient une période de malaise continu, pendant laquelle la migraine est revenue, pendant deux mois et demi, tous les 8 jours, et quelquefois tous les 6 jours. Quelquefois, il n'y avait pas d'intervalle entre deux migraines, malaise continu.

Puis la migraine redevient régulière tous les quinze jours. A cette époque troubles menstruels : les règles bien que régulières présentent tantôt un écoulement très abondant, tantôt l'écoulement était insignifiant. — Lorsque l'on avait été à la campagne la migraine était plus forte.

Au mois d'août, il y a un an, madame B. alla passer quinze jours aux bains de mer. La migraine fut supprimée pendant trois fois quinze jours. Au bout de ce temps la migraine redevient très régulière. Au mois de novembre traitement par le sulfate de quinine : un gramme à prendre en trois jours avant l'accès qui ne coïncide pas avec les règles ; l'accès manque, quant à la douleur, mais la diarrhée se manifeste quand même. Avant les règles quinze jours après, purgatif, sulfate de quinine, même résultat que la première fois. Dès lors la migraine devient irrégulière, puis au bout d'un certain temps, elle se régularise de nouveau.

Alors on reprend le sulfate de quinine, mais d'après une autre méthode. Madame B. en prend continuellement, et chaque jour cinq ou dix ou quinze centigrammes. Alors l'accès franc de migraine disparaît et l'affection ne se manifeste que par de la diarrhée seulement, du mal de tête seulement, ou de la photophobie seulement. Il y a un mois et demi, elle a eu un accès très bizarre, qui consistait en une simple congestion très intense

de la face, congestion limitée très nettement au-dessous du menton.

Actuellement la migraine est très-irrégulière, très faible, et ne gêne guère la malade. Elle revient environ toutes les trois semaines ; dure vingt-quatre ou trente-six heures, quelquefois deux jours.

Lorsque la migraine était régulière, madame B. ressentait la veille un certain malaise qui lui annonçait que l'accès était proche. Le matin à six ou sept heures, le jour où commençait l'écoulement menstruel, elle se réveillait avec un écoulement nasal très abondant. La douleur hémicrânique siégeait le plus souvent à gauche ; quelquefois à droite. Au début de la migraine la douleur était médiane au-dessus de la tête très exactement ; écoulement très abondant de larmes, jamais de douleurs en arrière, diarrhée séreuse très abondante, troubles oculaires ; diplopie deux ou trois fois, photophobie, douleurs d'oreilles, sensation de gonflement du ventre, la malade se sent mal à l'aise dans ses vêtements et est obligée de se desserrer. Perversion du goût, sensation amère dans la bouche, vomissements, salive abondante, très claire. Refroidissement ou rougeur des oreilles, quelquefois d'une seule, rougeur du côté de la migraine le plus souvent. Une fois examen à l'ophthalmoscope ; il a semblé qu'il y avait une légère congestion du côté de la migraine ; mais rien de net.

La migraine se termine par un sommeil très profond ; au réveil plus rien.

Actuellement règles très régulières et normales.

Obs. LXVIII (Personnelle).

(Cette observation a été rédigée par le malade lui-même.)
M. E. 43 ans.

Sa grand'mère avait des migraines, sa mère, sa tante, sa sœur ont des migraines. Ses oncles n'en ont pas. — Ma

grand'mère et ma mère ont eu de l'asthme. Mon père a eu quelque chose qui ressemblait à de la goutte.

Causes : Sommeil pendant le jour — certains vins blancs — le bruit — la lumière trop vive, soleil, lampe en face des yeux — certaines odeurs fortes — travail intellectuel exagéré, ce qui est le cas le plus ordinaire — fatigue de la marche par le soleil — vision prolongée dans une lunette ou un microscope — impressions morales — froid à la tête. — Dans ces deux derniers cas la migraine vient souvent le lendemain — l'orage me donne quelquefois mal à la tête. Je n'ai rien remarqué pour les saisons. Cependant c'est peut-être l'été que j'en ai le plus souvent. — Pas d'influence de lieu. — Le moment de la journée le plus fréquent est vers quatre heures du soir, après un travail trop prolongé,

Je digère bien ; appétit modéré ; sans excès d'aucune sorte, pas de constipation ni de diarrhée.

En un mot les deux causes principales sont : fatigue de la vue, fatigue intellectuelle.

Accès. — La migraine débute par un léger mal de tête qui cède quelquefois en prenant un paquet de paullinia. Alors le mal de tête cède au bout d'un quart d'heure, accompagné d'un certain tremblement dans la vue, comme si j'avais des lunettes trop fortes. Si le mal ne disparaît pas très vite, il augmente rapidement ; au bout d'une heure je suis obligé de me coucher, avec un grand mal de tête et quelquefois mal au cœur. Je recherche l'obscurité la plus complète et le silence.

Puis la douleur se localise, j'ai l'œil droit enflé (c'est toujours du côté droit, le seul œil dont je me serve utilement, car de l'œil gauche la vision n'est pas très nette et je ne peux même pas lire de grosses lettres) ; j'ai l'œil droit enflé et les larmes coulent d'elles-mêmes. Douleurs insupportables, comme si on me fourrait le doigt dans l'arcade sourcilière. — Les douleurs de tête augmentent, traver-

sent la tête ; ce n'est pas une douleur continue, mais une suite de douleurs, comme ce qu'on éprouve dans une rage de dents. Enfin quelquefois cela me gagne le côté droit de la face et de la tête, le cou, et se fait sentir jusque dans l'épaule.

Le moindre bruit, la crainte même d'un bruit me cause une douleur horrible.

Je deviens impatient, colère, je m'agite, je finis par crier et par pleurer et enfin j'ai des fourmillements dans les bras, les mains, les jambes, les pieds.

Je dors le plus que je peux ; quelquefois une partie de la journée ; pendant ce temps-là j'ai une grande agitation d'esprit, une idée fixe, un refrain, ou une phrase vide de sens, qui me revient sans cesse. Je vois des combinaisons fatiguantes de lignes et de figures qui changent sans cesse. Quelquefois j'arrive à avoir un sommeil tranquille et je me réveille guéri. Quelquefois cela dure deux et même trois jours. Quelquefois ma migraine se passe en une heure sans cause. La douleur de l'œil disparaît, puis le mal de tête.

L'intelligence est nette, très-agitée ; mais il m'est impossible de travailler. La mémoire est sans changements.

La peau est sèche, quelquefois un peu de fièvre, mais rarement. Le cuir chevelu est très-sensible. Le front brûlant ou glacé. — Respiration libre. — Quelquefois un peu de palpitations — pas de toux : je ne suis pas très sensible aux maux de gorge.

Digestion difficile pendant l'accès, quelquefois vomissements alimentaires. Urines ordinaires excepté après un séjour prolongé au lit, elles deviennent alors orange.

La migraine a augmenté d'intensité à l'époque de mon mariage, à peu près, ou peu de temps auparavant.

Je suis quelquefois plusieurs mois sans me ressentir de migraine ; puis j'ai mal à la tête tous les jours ; cela vient ordinairement tous les deux ou trois mois. — Pendant tout

le temps que j'ai soigné mon père avant sa mort — pendant que j'étais sans commis je n'ai pas eu d'accès.

Je n'ai jamais eu d'autre maladie sérieuse que celle-là, excepté de violentes palpitations pendant deux ou trois ans. Les palpitations ont disparu ; cependant j'en ai eu une nouvelle attaque il y a un mois. L'année dernière j'ai été pris de rhumatisme dans le pied, dans les genoux, dans le poignet, et dans quelques articulations des doigts, pendant à peu près un mois.

Médication. — La promenade, le grand air réussissent quelquefois quand la migraine commence. Il en est de même du paullinia pris au début. C'est encore ce qui me réussit le mieux. — La distraction par un travail qui me plaît. — Quand j'ai besoin d'être debout je résiste en me lavant l'œil à grande eau avec une éponge. Le froid me fait du bien au moment, mais cet effet passe aussitôt. Il m'est arrivé, l'hiver, de m'envelopper la tête de ouate et de linges brûlants ; cela m'a quelquefois réussi. L'eau sédative, un mélange de chloroforme et de laudanum, des sinapismes aux jambes, au cou, au front, des bains de pieds, la diète, le thé, un cercle métallique de zinc et de cuivre ; j'essaie de tout sans avoir confiance en rien ; j'obtiens presque toujours un résultat nul. Les compresses de toutes sortes soulagent au moment ; mais la plupart du temps j'emporte la peau et le mal reste. — Je tâche de prendre mon mal en patience : *Tolera et abstine.*

Obs. LXIX (*personnelle*) (rédigée par le malade).

S..., étudiant en médecine, 25 ans.

Mes deux grand-pères et ma grand'mère maternelle n'ont jamais eu de migraines, c'est tout ce que je puis dire de précis sur ce sujet, ignorant s'ils ont eu d'autres maladies nerveuses. Ma grand'mère paternelle a eu des migraines qui l'ont prise assez tard ; rhumes, dyspnées. Mon

père a des migraines qui sont aujourd'hui bien plus fréquentes qu'autrefois.

Ce qu'il y a de plus remarquable du côté de ma mère âgée de 45 ans, c'est qu'elle est très sujette à la migraine, ses père et mère n'en ayant jamais eu, ainsi que je l'ai dit.

Elle a un accès de migraine trois ou quatre jours avant ses règles, un autre immédiatement après. En dehors de l'époque menstruelle elle en a assez souvent. Elle vomit presque toujours, même avec l'estomac vide : un peu de bile, quelquefois un peu de sang. Les règles sont très pénibles, a eu des névralgies cervico-brachiales de peu de durée.

J'ai deux sœurs plus jeunes que moi ; l'une âgée de 17 ans, a été prise de migraine à l'âge de 7 ans à peu près. Le siége de la douleur est pariétal ; elle vomit presque à chaque fois. Depuis qu'elle est réglée, elle en a à la période menstruelle et aussi en dehors. Quelquefois elle mange beaucoup un ou deux jours avant d'être prise d'un accès.

L'autre âgée de 12 ans, en a été prise, il y a environ 3 ans. Les accès sont relativement moins fréquents ; la durée est plus longue ; pas de vomissements, pas de maux de cœur ; nerveuse.

En ce qui me concerne les premiers symptômes se manifestèrent de très bonne heure ; je pouvais avoir 6 ou 7 ans. Et je me souviens parfaitement des circonstances dans lesquelles j'étais pris et des troubles que j'éprouvais. Le samedi soir, sortant de classe, je partais avec ma famille pour la campagne ; au départ je n'éprouvais rien. Après une demi-heure de voyage en voiture j'avais de vives douleurs dans un côté de la tête qui m'obligeaient à prendre le lit. Le lendemain matin tout était disparu. Quelquefois je vomissais.

Je l'avais étant au collége, les jours où j'allais à la pro-

menade. Aujourd'hui je ne vomis plus, et je ne crois pas que cela me soit arrivé depuis 7 ou 8 ans.

Acné fréquent. Névralgies faciales assez fréquentes depuis un an. Embarras gastrique, un chaque année, accompagné quelquefois d'herpès. Angines catarrhales très-fréquentes avec frisson intense, durée 2 à 4 jours. Mon père et ma mère sont également sujets aux angines. Mon père a eu il y a deux mois une grippe avec pneumonie catarrhale : guéri depuis un mois. Je suis très-constipé, ainsi que ma mère et ma plus jeune sœur; mon autre sœur et mon père ont des selles régulières et journalières.

Prodrômes : très-souvent j'ai des prodrômes. Dans quelques cas rares ils ont manqué et le début de l'accès a été en quelque sorte soudain. Quant aux phénomènes prodromiques, ils sont très-variables. Tantôt ce sont des troubles des sens, tantôt de l'intelligence, si je puis ainsi m'exprimer, tantôt des troubles digestifs.

Ce que j'ai surtout remarqué du côté des sens, c'est surtout une sensibilité exagérée de l'odorat; les moindres odeurs me devenant insupportables, et les sentant alors qu'elles ne sont pas perceptibles pour d'autres (je dis ceci par la comparaison que j'ai faite). Du côté de la vue, c'est quelquefois une légère photophobie qui me force à rétrécir l'orifice palpébral; et j'ai remarqué dans ce cas une injection de la conjonctive du côté où je devais avoir la migraine; de même j'ai remarqué une coloration plus vive des pommettes. Je n'ai jamais rien éprouvé du côté de l'ouïe. Depuis 6 ans environ, j'ai noté quelque chose d'assez singulier du côté du goût : 5 ou 6 heures avant l'accès, de quelque sorte qu'il soit, si je fume, je trouve ma cigarette exécrable, et malgré cela l'envie de fumer est conservée; j'ajouterai que, dans ces circonstances, l'odeur du cigare en particulier me gêne. Cette double perversion du goût et de l'odorat est un des prodrômes les plus fré-

quents, et je ferai remarquer en passant, que c'est en quelque sorte un baromètre de ma santé : c'est ainsi que j'ai eu plusieurs accès de fièvre éphémère, plusieurs angines catarrhales, etc., et toujours avant d'en ressentir les premiers symptômes j'ai remarqué cette aversion en quelque sorte subite pour l'odeur et le goût de la fumée du tabac.

Je rangerai sous le nom de troubles de l'intelligence plusieurs sortes de prodrômes mal définis, et qui sont presque constants; c'est ainsi que j'ai de l'inaptitude au travail; je suis lent à comprendre; je ne suis pas la conversation; je suis absorbé; je vas et viens et me complais pour ainsi dire dans l'oisiveté. A cela ajoutons de la tendance au sommeil, avec bâillements fréquents et pandiculations.

J'éprouve également une sensation de froid partout le corps.

Les troubles digestifs sont très-fréquents ; il en est de même chez mon père et chez ma sœur aînée.

J'ai eu comme prodrôme infaillible, il y a quelques années un appétit vorace, et habituellement je mange peu. Le lendemain ou le surlendemain au plus tard j'avais la migraine. Aujourd'hui je ne ressens plus cet appétit, mais plutôt du dégoût pour certains aliments et en particulier pour la viande, en recherchant d'autres peu nourrissants, plus où moins bizarres ; mais tous ou presque tous acides. J'éprouve très-fréquemment une sensation caractéristique des prodrômes, et qui est précisément en rapport avec cette recherche d'aliments acides. Elle est assez difficile à décrire : sans avoir faim, c'est une sensation de vide et d'acidité dans l'estomac, qui augmente lorsque je bois du vin ou de la bière ; j'ai même remarqué 2 ou 3 fois qu'après avoir bu dans ces circonstances, l'accès est arrivé plus tôt. Pour combattre cette acidité, j'ai pris de la magnésie calcinée, et plusieurs fois l'accès a

avorté ; mais je dois ajouter que souvent je n'en ai retiré aucun profit. Lorsque j'ai mangé un tant soit peu dans cet état, il est rare que je n'aie pas une digestion lente avec éructations gazeuses inodores, de sorte qu'au repas suivant je ne puis rien prendre.

Je suis habituellement constipé, et j'ai eu quelquefois 12 ou 24 heures avant l'accès une débâcle ; cette débâcle a souvent coïncidé avec l'acidité. A cette débâcle succédait une nouvelle constipation plus opiniâtre.

Enfin je dois ajouter que j'ai eu quelquefois des sensations de froid, de légers frissons, précédant de peu le début de la migraine. Plus longtemps avant le début, j'ai souvent les genoux et les pieds froids, et il m'est impossible de faire disparaître ce froid. Quelquefois sommeil très-profond et peu après le réveil, migraine. Quelquefois en me levant je suis plus alerte, plus vif que d'ordinaire, je prends plaisir à respirer, et le jour même j'ai un accès.

Quant au mode de groupement des différents prodrômes, il est trop variable pour que j'en puisse dire quelque chose de précis.

Début. — Le début des accès est quelquefois brusque ou plutôt demi-brusque. Dans l'espace d'une heure la migraine est à son summum. Dans ces cas peu fréquents, qui me prennent surtout vers la fin de la journée après le travail, il est rare que j'aie des troubles gastriques, des nausées.

Bien plus souvent après une durée variable des prodrômes, de 2 à 4 heures, ceux-ci vont en s'accentuant et pendant ce temps-là je ressens (c'est le cas le plus fréquent) une douleur sourde dans la région temporale du côté gauche le plus souvent. Cette douleur supportable disparaît par intervalle et quelque temps après le repas (environ 1 h.); et dans ce dernier cas elle reparaît plus vive et la migraine arrive plus vite à son plus haut degré d'intensité. Cette dou-

leur temporale est accompagnée d'une sensation toute particulière due aux mouvements brusques de la tête, je ne puis mieux la comparer qu'à une balle de plomb assez volumineuse qui serait très-mobile dans les parties molles. Inutile d'ajouter que cette douleur est exagérée par les efforts ou par l'ascension des escaliers ; alors elle devient contusive.

Tel est le mode de début le plus fréquent de la migraine chez moi. Alors la douleur siége dans la région pariétale. Lorsque l'accès est entièrement constitué l'inaptitude au travail est complète, et voudrais-je faire quelque chose, que cela me serait impossible. Je recherche l'obscurité et fuis toutes les odeurs parce qu'elles me deviennent insupportables. Souvent, mais non toujours, j'ai des nausées; je n'ai pas eu de vomissements depuis fort longtemps. A ce moment il m'est absolument impossible de prendre quoi que ce soit, boisson ou aliments.

J'ai les pommettes rouges (elles sont rouges habituellement) et entourées d'un cercle jaunâtre ; l'œil du côté malade est un peu injecté. La douleur temporale est lancinante, contusive, continue avec redoublements parfois atroces ; c'est alors que je sens l'artère temporale, surtout du côté malade, battre avec violence. — Dans cet état la station debout ou assise m'est des plus pénibles, et je suis obligé de prendre le lit et je m'endors dans un intervalle des redoublements, que j'attends dans l'immobilité la plus absolue. Le réveil redouble la douleur.

Je noterai, que dans 3 ou 4 cas d'une extrême violence, j'ai eu de véritables frissons qui disparurent lorsque je fus au lit.

Cette forme d'accès est ainsi que je l'ai dit parfois atroce; mais jamais elle n'est assez peu accusée pour me permettre de marcher. Toujours je suis obligé de prendre le lit.

Indépendamment de cette forme, j'en ai éprouvé une autre qui est aussi fréquente et qui ne m'oblige pas toujours à prendre le lit. J'ai bien la tête prise dans son ensemble, lourde, la douleur temporale existe bien, mais elle est sûpportable, elle n'est pas contusive et je n'ai pas la sensation de balle de plomb qui remue, c'est plutôt une gêne. Mais ce qui caractérise cette forme, c'est cette sensation d'acidité de l'estomac avec un malaise général que je ne saurais définir.

Cette forme que je pourrais appeler stomacale, ne ressemble pas en intensité à la précédente. En général l'accès avorte après une durée de trois ou quatre heures. Cet accès est donc constitué par les prodrômes précédents auxquels s'ajoute la douleur temporale d'une légère intensité.

Enfin j'ai ressenti très rarement, 8 ou 10 fois environ, et cela depuis cinq ans, une migraine dont la douleur avait pour siége la région occipitale. Cette douleur me prend le soir, après être resté dans une atmosphère confinée (café par exemple, sans cependant avoir bu). La douleur est continue et empêche le sommeil ; le lit me devient insupportable, je n'y puis respirer. La dernière fois que je l'eus, j'avais une respiration tout à fait cérébrale. La station debout me plaît mieux, parce que la douleur est moins vive et que j'y respire mieux ; ce n'est que vaincu par le sommeil que je m'endors le matin et lorsque je me réveille la douleur a changé de place ; elle est devenue temporale (gauche surtout) mais intermittente et disparaît complétement au grand air.

Durée. Sans parler de ces cas avortés qui durent 4 ou 5 heures, ou moins encore, la forme pariétale est de 12 heures habituellement. Quelquefois après un premier sommeil je me suis réveillé guéri. La forme occipitale m'a duré en moyenne 18 heures. Ma mère a des accès de 12 et 24 heures. Aujourd'hui chez mon père, ils sont plus souvent qu'autre-

fois de 24 heures. Chez ma sœur aînée ils ne dépassent pas 12 heures et sont souvent de moindre durée.

Terminaison. Je ne puis en parler que pour les cas avortés qui se terminent le jour : elle est graduelle ; mais je n'ai la tête complétement libre qu'après le sommeil.

Le lendemain en me peignant je perds plus de cheveux que d'habitude.

Quant aux causes des accès, elle est extrêmement variable. Souvent elle m'a échappé. D'autres fois lorsqu'il y a longtemps que je suis allé au grand air, surtout si je marche beaucoup, je suis pris d'un accès. C'est ainsi que j'avais la plupart de mes migraines au collége. Dans les temps sombres et humides j'ai eu plutôt la forme avortée. Enfin l'excès de travail (examens) ; l'air confiné — souvent pas de causes.

Fréquence. Je ne saurais trop fixer de moyenne : pendant un certain temps j'avais 4 accès par mois ; j'en ai eu à un autre moment, jusqu'à 3 par semaine : un accès de force moyenne : puis deux jours après j'en avais un autre faible suivi d'un grand accès qui mettait fin aux douleurs pour quelque temps. J'ai eu des intervalles qui n'ont jamais duré plus de deux mois, ils sont rares ; les grands intervalles sont en moyenne de trois semaines. Le plus souvent enfin, c'est tous les 10 ou 12 jours que j'ai la migraine.

Relativement aux heures du jour, excepté à la suite de travail, de fatigue, auquel cas je suis pris le soir, l'accès débute vers 1 heure de l'après-midi, et m'oblige à prendre le lit vers 2, 3 ou 4 heures, selon sa marche plus ou moins rapide. La migraine spontanée (sans causes occasionnelles) débute quelquefois le matin ; aujourd'hui, c'est moins fréquent qu'autrefois. Chez ma mère très souvent la migraine débute le matin.

Obs. LXX (*Personnelle*).

V., 43 ans, fils de madame D. (voir plus haut), d'une famille arthritique et migraineuse. Incontinence nocturne d'urine jusqu'à 14 ans. Acné. Dents gâtées. Excès de travail. Dyspepsie. Constipation. Migraine souvent liée aux troubles gastriques. Deux sortes de migraines, la première qu'il appelle *migraine rouge*, avec rougeur et chaleur de la face, ne le fait pas beaucoup souffrir, il peut continuer à travailler. L'autre, qu'il nomme *migraine blanche*, est intolérable, il est obligé de se coucher.

De plus, il a été pris de vertige, que l'on a d'abord traité de *vertigo à stomacho læso;* mais depuis il a eu de véritables pertes de connaissance, avec convulsions; le tout quelquefois précédé d'*aura*. Voici quelques notes qu'il m'a fournies sur ses migraines : « Jusqu'à l'âge de 28 ans, je n'avais jamais eu la migraine, mais à partir de cet âge, j'ai eu des migraines, d'abord de temps en temps, puis ensuite très-fréquentes, au moins deux fois par semaine. Tout d'abord, le café me faisait du bien. — Toutes mes migraines ont affecté un des yeux et une partie du nez; la paupière supérieure est la partie la plus douloureuse. — Pâle ou rouge, la partie malade se reconnaît aisément, la peau est tirée, c'est comme si on avait appliqué pendant quelque temps une plaque de métal. — Chaque fois qu'il m'arrive de manger certains mets, ou chaque fois que je mange de meilleur appétit, je suis presque sûr d'avoir la migraine. Toutes les fatigues produisent le même résultat. — La migraine est toujours précédée ou accompagnée d'un petit relâchement du ventre; c'est au point que, me portant bien, si un jour les matières sont un peu moins dures, si elles sont un peu molles, quoique moulées, je prévois la migraine pour le lendemain.

Dans les premiers temps que j'ai commencé à avoir la migraine, un soir, environ 2 heures après avoir dîné, je fus pris d'un certain étourdissement, j'ai eu du bruissement dans les

oreilles, une angoisse indéfinissable. Quelques gouttes d'eau-de-vie sur un morceau de sucre m'ont dissipé cela. Cela a peut-être duré 10 ou 20 secondes, mais cette indisposition si courte m'est restée dans la mémoire, tant elle m'avait impressionné. 18 mois plus tard, un jour de migraine, je fus pris de nouveau de ce malaise ; malgré les efforts que j'ai faits pour résister, je me suis complétement évanoui ; je suis resté sans connaissance pendant 20 ou 30 minutes ; puis je suis revenu à moi très-étonné ; j'avais perdu la mémoire de ce qui m'était arrivé, et j'étais obligé de questionner les personnes qui m'entouraient pour savoir où j'étais, qui j'étais et quelles elles étaient.

J'ai eu plusieurs de ces accès, et *toujours sauf une fois les jours de migraine*.

Après chaque accès, je suis dans un certain état de découragement pendant au moins un mois ; puis je reviens à l'état normal, sans cependant oublier l'impression très-désagréable de se sentir évanouir. J'ai pris du quinquina, du fer, du bicarbonate de soude, de l'eau de Pougues ; mais c'est le bromure de potassium qui m'a le mieux réussi. »

Obs. LXXI (*personnelle*) (rédigée par le malade).

X., 25 ans, 4e enfant de madame A. Parents migraineux, arthritiques. Étant tout petit il eut des croûtes dans la tête. A trois ans eczéma sur les deux bras. Vers 7 ou 8 ans, apparut la migraine : elle venait surtout le lendemain des jours où il avait pris quelque exercice (promenade, balançoire).

Chaque accès de migraine était accompagné de un ou plusieurs vomissements ; elle durait toute la journée. Il ne pouvait ni manger ni boire, tout était vomi, du reste, il n'avait presque pas faim ; il était obligé de se coucher, et le soir, s'il avait un peu dormi pendant la journée, l'accès était en partie passé, il ne se sentait plus la même douleur forte, gravative et parfois pulsative (surtout lorsqu'il

marchait) ; ce n'était plus qu'une douleur vague et un sentiment de vide dans la tête.

La douleur ne débutait pas d'emblée le matin dans toute son intensité ; c'était une douleur ou plutôt une pesanteur vague, mal définie qu'il ressentait, et qui s'accentuait déjà plus d'un côté que de l'autre (toujours frontale). Pendant la migraine le pouls battait un peu plus vite que d'habitude. Il prenait du café tous les jours. — A 10 ans il va au collége ; la migraine se déclare une fois ou deux par semaine, surtout le lendemain des jeudis et des dimanches, jours où il allait en promenade.

Quelquefois (le plus rarement) la migraine, sans pour cela se déclarer d'emblée dans toute sa violence, succédait à l'état prodromique déjà signalé, après un temps très-court, et il restait au lit le matin. Le plus souvent la migraine mettait une bonne partie de la journée à évoluer : il allait en classe comme d'ordinaire ; quelquefois il faisait ses devoirs, mieux même que d'habitude, selon son observation et celle de ses camarades ; ou bien, les deux coudes appuyés sur la table et la tête entre ses deux mains il se mettait à rêvasser. Quelquefois ainsi il oubliait sa migraine et lorsqu'il était sorti de sa rêverie, elle était fort atténuée ; mais le plus souvent elle allait en augmentant, la douleur devenait intolérable ; il survenait des envies de vomir, et il allait se coucher.

Quelquefois vers cinq ou six heures, elle était presque passée et il pouvait s'occuper à n'importe quoi ; alors il pouvait manger et boire. Pendant l'accès il ne pouvait ni manger ni boire sans vomir. Quelquefois il pouvait manger un peu, mais pas boire ; souvent il croyait avoir faim, mais lorsqu'il avait mis une bouhcée d'un aliment quelconque dans sa bouche il n'avait plus faim. A certains moments de l'accès, surtout au plus fort, ou vers la fin, quand il arrivait à passer presque entièrement, la douleur

se portait sur les yeux, rarement sur les deux à la fois, quelquefois sur l'un après s'être portée sur l'autre. Pendant les accès si on le tourmentait, il se mettait en colère.

Si au moment d'un accès quelqu'un lui parlait d'une chose qui l'intéressait, il répondait quelquefois mieux qu'il ne l'eût fait en bonne santé. Il est quelquefois embarrassé pour trouver le mot propre au milieu d'une phrase : pendant certains accès les mots lui viennent assez facilement.

Il a remarqué que lorsque l'accès cessait dans la journée, il ressentait un certain picotement dans le nez qui le fait éternuer (il en est de même chez sa mère, l'éternument annonçait la fin de l'accès), et en même temps un sentiment de chaleur à la face et aux oreilles ; quelquefois d'un seul côté, le plus souvent du côté malade.

A 10 ans et demi, herpès des deux lèvres. Un mois après eczéma sur la figure. A 11 ans en hiver, érysipèle de la face. A 12 ans pendant l'hiver comme pendant les hivers précédents il eut des engelures aux pieds, et il se forma une ulcération à la racine du petit orteil gauche, qui ne guérit que vers le mois d'avril. En même temps impétigo du cuir chevelu. L'année d'après engelures qui s'ulcérèrent également.

Presque tous les ans un léger rhume accompagné ou non de coryza; assez souvent des angines.

A 16 ans boutons d'acné sur la figure, à 17 ans acné dans le dos. Dents cariées de bonne heure. Les angines sont encore très fréquentes. Râclement pharyngien presque continu. Pityriasis capitis. Autrefois dartres sur la figure; cors aux pieds. Très-souvent, surtout l'été des vésicules isolées d'eczéma sur les doigts. De temps en temps démangeaisons par tout le corps. Plusieurs fois eczéma scrotal, et du sillon interfessier.

Au collége très peu d'onanisme ; d'autant plus que chaque masturbation lui donnait une migraine le lende-

main ou le surlendemain. Aujourd'hui les migraines sont rares avec l'intensité d'autrefois, trois ou quatre accès par an ; la migraine est cependant fréquente, mais elle a perdu son caractère. Elle débute souvent la nuit comme autrefois. Chaque fois que X.. dort sur le côté gauche, il est presque sûr de se réveiller avec la migraine, ou avec un malaise vague, un embarras dans la tête, qui en est le commencement ; si alors il parvient à s'endormir sur le côté droit, il peut se réveiller sans migraine. Aujourd'hui il ne vomit presque jamais. Le plus souvent la migraine débute le matin par un malaise excessivement léger, avec quelques pandiculations, et un phénomène qu'il éprouvait déjà dans les migraines à l'âge de 10 ans, des demi-érections passagères. Ces demi-érections le prennent quelquefois à n'importe quelle période de la migraine, mais surtout au commencement ; il lui est arrivé de prévoir la migraine, presque à ce seul phénomène, tant le malaise général était léger. La plupart du temps la migraine n'est encore qu'à l'état latent vers onze heures ou midi, alors il mange et boit comme à l'ordinaire, quelquefois il boit un peu moins ; puis il va et vient, et travaille comme d'habitude. La migraine est localisée dans un côté du front et souvent dans un œil. Le côté gauche n'est pas plus souvent pris que le droit et la migraine peut se manifester d'une façon aussi intense d'un côté que de l'autre. Lorsque la migraine est un peu plus forte il n'a aucun goût pour le travail; une sorte d'apathie générale ; alors au lieu de rentrer chez lui il se promène et tâche par une distraction quelconque de faire passer sa migraine. Il lui est arrivé plusieurs fois de la voir se dissiper ainsi.

La plupart du temps à six heures du soir la migraine est assez forte ; s'il n'a pas de nausées, quelquefois il peut manger ; mais il lui est impossible de boire, il n'y songe pas, il n'a pas soif ; et au restaurant ses camarades recon-

naissent qu'il a la migraine à sa bouteille qui reste pleine.

Lorsqu'il lui arrive (c'est très-rare) d'avoir de fortes migraines avec nausées et vomissements, il est très-pâle au moment des nausées ; à tout autre moment il a sa couleur normale ; et très-souvent l'oreille du côté douloureux est chaude, quelquefois les deux.

La douleur siége souvent dans l'œil ; l'œil malade est un peu plus injecté que l'autre ; mais cela ne se remarque pas toutes les fois ; il y a peut-être un peu de saillie de cet œil, mais si la saillie existe elle est très-légère. Les pupilles sont égales, mais la pupille du côté malade est plus impressionnable à la lumière ; très-peu de photophobie ; quelques larmes, parfois une sécrétion plus abondante de la muqueuse nasale du côté douloureux, mais c'est rare. Il a cru remarquer que lorsque la salive est sécrétée en abondance au moment des nausées, il s'en forme davantage du côté de la douleur de tête.

Il est d'ordinaire très-constipé ; il a remarqué qu'il avait très-souvent la migraine le lendemain d'un jour où il n'était pas allé à la selle ; mais cela n'a pas toujours lieu.

Il a eu quelquefois de la diarrhée avec la migraine ; c'était après une grande fatigue, surtout après un long voyage la nuit.

Etant petit il avait très-froid aux pieds au moment des migraines.

En 1870 était très dyspeptique ; très-constipé ; il restait jusqu'à huit jours sans aller à la selle ; il n'avait pas la migraine plus souvent ; peut-être moins.

Il a essayé une fois du coït pour faire passer sa migraine; la douleur a changé de côté, a peut être diminué un peu ; mais elle ne s'est dissipée entièrement que le lendemain matin. Au moment du coït la migraine était très-forte, et peu avant, il y avait eu des nausées. — Il a pris des mois entiers de l'arsenic sans résultat. Une fois 20 gouttes

de laudanum prises vers le déclin de la migraine l'a dissipée très-vite ; mais une autre fois la même dose prise au commencement de l'accès n'a fait qu'ajouter les symptômes produits par l'opium à ceux de la migraine.

Lorsque la migraine disparaît pendant la nuit il éprouve une soif très-vive. Si la migraine disparaît le soir, il ressent cette même soif, lorsque la douleur est presque disparue. — Un autre phénomène qu'il a remarqué très-souvent, c'est que le lendemain de la migraine l'urine est fortement colorée ; quelquefois très-trouble, avec un dépôt rose assez abondant ; d'autres fois la hauteur où l'urine s'est élevée dans le vase est marquée par un cercle jaune. L'urine est également en très petite quantité. Souvent on n'en aurait pas empli une demi-verre. Pendant la migraine il urine très-peu.

Il éprouve depuis longtemps déjà des migraines très-atténuées, qui se dissipent quelquefois assez vite. Plusieurs fois, il a ressenti de la chaleur à la figure, surtout à une oreille ; cela était pour lui une véritable migraine avortée. Il s'est fait une fois, examiner le fond de l'œil pendant la migraine : la rétine était plus congestionnée du côté douloureux.

Il a également remarqué assez souvent que le lendemain d'une migraine, en se levant s'il remue beaucoup, et par conséquent si le sang circule plus fort, il se manifeste quelques élancements, qui se passent par le repos. Il a remarqué aussi cela, le soir après avoir monté l'escalier si la migraine l'avait quitté dans le courant de la journée ; ceci serait en faveur de la théorie qui veut que la douleur siége dans le réseau péri-vasculaire.

La migraine causée par une fatigue n'est pas en rapport comme intensité avec cette fatigue.

Plusieurs fois il a cru remarquer qu'une migraine qu'il attendait avait été remplacée par des démangeaisons.

Obs. LXXII (Trousseau, in la *Clinique européenne*, 1er janvier 1859).

Femme âgée de 34 ans... Dans sa première jeunesse, elle a eu des hémorrhoïdes fluentes revenant assez périodiquement. Plus tard, elle fut sujette à des migraines également périodiques, revenant chaque semaine. (Cette femme eut ensuite un ulcère de l'estomac.) — ... Nous avons dit que pendant sa jeunesse elle avait été sujette aux hémorrhoïdes, ce fait méritait de fixer notre attention. S'il n'est pas rare, en effet, d'observer chez les individus du sexe masculin, à l'époque de la puberté et de l'adolescence, des épistaxis revenant périodiquement, et plus tard, dans l'âge mûr, des hémorrhoïdes également périodiques, semblant être des hémorrhagies supplémentaires des premières, ces accidents sont rares chez la femme.

Ce qui est plus rare encore, dans notre pays du moins, c'est, comme nous l'avons dit, de voir les hémorrhoïdes survenir chez les jeunes filles ou chez les jeunes femmes. Or, le fait d'un flux de cette nature se montrant chez la malade dont il est ici question, à un âge où il est rare de l'observer, indiquait à lui seul déjà une disposition particulière aux hémorrhagies. Cette femme passe de l'enfance à la puberté, la menstruation s'établit; surviennent alors des migraines nettement caractérisées avec les douleurs céphaliques violentes, empêchant, pour le temps qu'elles durent, le libre exercice des facultés intellectuelles, avec les troubles gastriques, l'inappétence, les envies de vomir, etc. Puis, après avoir persisté pendant vingt ans, cette migraine, affection franchement, essentiellement diathésique s'il en fût une, cesse tout à coup. Qu'arrive-t-il alors? Mais d'abord, qu'observe-t-on en général chez ceux qui, comme cette malade, sont débarrassés tout à coup de migraines auxquelles ils étaient depuis longtemps sujets? On voit des accès de goutte, d'asthme, de gravelle, des affections herpétiques, des flux hémorrhoïdaux, toutes manifestations dia-

thésiques, remplacer celle qui a disparu. Même chose est arrivée chez notre femme. D'abord hémorrhoïdaire, son flux hémorrhagique se supprime, et des accès de migraine lui succèdent; à son tour la migraine cesse, et alors, peut-être sous l'influence du régime déplorable auquel la malade est condamnée et qui peut avoir disposé l'estomac à être le siége d'une fluxion qui, en raison de l'état de grossesse, n'avait plus lieu du côté de l'utérus, comme cela doit avoir lieu habituellement, — alors surviennent les hémorrhagies gastro-intestinales, de même que nous voyons, après la suppression d'accès de migraine, survenir chez quelques individus des épistaxis, chez d'autres des hémorrhagies par le gros intestin (des hémorrhoïdes), chez d'autres encore des hémorrhagies pulmonaires, des hémorrhagies cérébrales.

Obs. LXXIII (*personnelle*) (rédigée par le malade).

Le grand-père paternel a présenté des symptômes de lithiase rénale. Il n'a jamais eu de coliques néphrétiques, mais il était souvent incommodé par des douleurs obtuses siégeant à la région lombaire. Besoin d'uriner très-fréquent, urine manifestemeut graveleuse. Deux fils.

L'aîné (père du malade) a présenté des accès de migraine dès l'âge de 15 ans. Ces accès peu fréquents d'abord et séparés par des intervalles irréguliers ont revêtu à partir de 25 à 30 ans un caractère périodique très-net, et revenaient de trois en trois semaines. Ces accès présentaient une durée de 24 heures au moins, et les durées de 36 ou 48 heures sont malheureusement très-communes. Il est vrai de dire que la douleur céphalique est d'une intensité moyenne. Aujourd'hui (54 ans) la périodicité tend à disparaître ; mais la durée de chaque accès est toujours considérable. L'accès débute le matin ; il est précédé par une nuit d'insomnie, des bâillements, des éructations, une sensation de sécheresse et de froid répandue sur tout le

corps. La douleur céphalique une fois établie présente les caractères suivants : elle occupe la région fronto-temporale du côté gauche le plus souvent, et s'irradie vers le cuir chevelu ; c'est une sensation de douleur diffuse, toujours égale à elle-même et non pulsative et exacerbante. Le sommeil est impossible pendant toute la durée de l'accès. La face est pâle, les yeux redoutent la lumière trop vive ; aussi le malade tourne-t-il le dos au jour, la tête inclinée du côté malade et soutenue dans la main.

L'anorexie est complète, la soif nulle, sensation d'amertume de la bouche ; il ne survient pas de vomissements, mais des éructations très fréquentes ; le malade attache une importance capitale à ces éructations, et il juge son accès sur le déclin quand les éructations deviennent plus rares. La douleur de la tête s'amende alors graduellement, bientôt ce n'est plus qu'une sensation de lourdeur, le malade peut enfin s'endormir, et ce sommeil réparateur dissipe les derniers vestiges du mal.

Le sujet dont nous présentons l'observation a toujours été incommodé par des troubles dyspeptiques dont il a pu atténuer les effets grâce à un régime alimentaire très-sévère et à des précautions quasi-méticuleuses. Constipation tenace, de temps en temps des selles sanglantes liées à des hémorrhoïdes internes peu développées du reste.

Le second fils du grand-père, âgé de 46 ans, est aussi sujet à la migraine ; mais il n'y a rien de régulier dans la marche et le retour de ses accès.

Ce qui domine en lui, c'est la maladie hémorrhoïdaire. Les hémorrhoïdes ont débuté vers l'âge de 30 ans. Etat de congestion continuelle au pourtour de l'anus. Tumeurs hémorrhoïdaires multiples ne s'affaissant jamais, et donnant lieu à des pertes de sang à chaque garde-robe. Une fois par mois au moins et avec une certaine périodicité les tumeurs deviennent plus volumineuses, pulsatives et donnent lieu à

des envies continuelles d'aller à la selle ; le ventre du malade et météorisé, il survient des coliques, des douleurs dans les lombes. Cet état persiste deux jours environ et se termine par un écoulement sanguin plus considérable pendant une selle. — Le malade a vu survenir parallèlement à ses hémorrhoïdes des varices aux membres inférieurs, varices qui ont pris un développement considérable et qui se présentent aujourd'hui sous la forme de tumeurs oblongues, fluctuantes, tout le long de la face interne des jambes, surtout de la droite ; à la partie supérieure de la cuisse au point ou la saphène interne s'abouche dans la fémorale, on trouve une tumeur du volume d'un petit œuf, a rrondie pelotonnée, véritable tête de méduse. Enfin depuis quelque temps le sujet est souvent en proie à une douleu- constrictive siégeant à la région précordiale et s'accompagnant de palpitations cardiaquas . N'aurait-on pas affaire à un léger degré d'angine de poitrine ? Le frère aîné du malade a eu un éyrisypèle de la face à l'âge de 6 ans. Il a présenté des palpitations cardiaques à différentes reprises, lesquelles semblent avoir disparu aujourd'hui sous l'influence d'un régime tonique. Il est âgé de 26 ans.

Quant au malade qui nous occupe, il a eu la migraine dès l'âge de 8 ans. Un accès par semaine revenant le jeudi en général et ne durant jamais plus d'une journée, et même d'une après-midi. La douleur siégeait à la région sourcilière du même côté ; c'était une douleur pulsative que le malade comparait à celle que produirait un marteau frappant à intervalles réguliers. La face était congestionnée, les oreilles, la gauche surtout, présentaient une coloration d'un rouge très-foncé ; l'œil gauche était larmoyant. Jamais de nausées ni de vomissements, même l'appétit était conservé et le malade trouvait dans le repas un calme temporaire.

Vers l'âge de 16 ans le sujet a vu ses accès de migraine

devenir moins nombreux, mais à la même époque survenaient fréquemment des douleurs de reins, des coliques, du ballonnement du ventre et une tendance à la constipation de plus en plus marquée. Bientôt, pendant l'acte, de la défécation, toujours pénible et s'accompagnant d'un léger flux sanguin, se montraient au dehors deux petites tumeurs hémorrhoïdaires. Ces tumeurs qui rentraient dans le rectum dans les deux ou trois premières heures qui suivaient la défécation ont présenté le volume maximum d'un œuf de pigeon. Aujourd'hui (24 ans), elles ont à peu près disparu grâce à un traitement continué pendant cinq ou six ans et consistant en laxatifs, bains de siége et lavements froids ; mais chose remarqnable la migraine presque endormie pendant la période hémorrhoïdale, semble maintemant reprendre ses droits. Ses accès deviennent plus fréquents et leur durée plus longue.

Le sujet a ressenti pendant l'hiver de cette année des douleurs dans la région cervicale et dans les articulations des doigts et des orteils ; a eu un véritable lumbago qui l'a tenu au lit pendant quatre jours. A la même époque eczéma du pavillon de l'oreille et du conduit auditif externe.

Aujourd'hui les migraines sont très-limitées à l'œil et au sourcil. Aucun trouble de l'estomac, chaleur de l'oreille, sentiment de sécheresse de l'œil, du nez de toute la surface du corps. Troubles de l'ouïe : bourdonnements comme s'il entendait battre du riz ; pas de troubles du côté de la vue ; paupières gonflées. Il n'y a pas très-longtemps il a eu une migraine avec irradiations dans le cou, qui le gênaient dans les mouvements de la tête. L'hiver dernier il a eu des engelures aux pieds ; il en avait eu déjà dans son enfance. Rien de particulier du côté de l'urine.

Obs. LXXIV *(personnelle).*

S., Interne provisoire des hôpitaux, 26 ans. Père : lithiase biliaire et rénale, migraine depuis son enfance, qui a disparu dès sa première colique hépatique et est revenue 10 ans après, tous les ans colique. — Un frère du père calculeux. Grand'mère 92 ans ; rien de remarquable ; grand'père mort à 72 ans.

Mère : rhumatisme articulaire subaigu à 35 ans ; parents morts à un âge avancé. Une sœur rhumatisante.

S. A eu une pneumonie à 3 ans ; la rougeole, la fivre thypoïde à 17 ans ; deux attaques de rhumatisme articulaire aigu, l'une à 20 ans, l'autre à 23 ans. Le rhumatisme n'a rien changé quant à la migraine ; un furoncle, herpès labialis sans fièvre, vésicules isolées d'eczéma sur les mains ; éruptions pityriasiques sur la poitrine ; acné sur le front le dos et la poitrine ; estomac très susceptible ; très dyspeptique pendant deux mois, pyrosis ; chute des cheveux, qui blanchissent aussi ; un peu d'hémorrhoïdes ; pas de constipation.

La migraine a commencé vers 10 ou 12 ans ; à ce moment elle venait à jour fixe le lendemain d'une course au grand air. La migraine n'a jamais été si fréquente et si forte que depuis deux ans. Les troubles oculaires sont bien plus marqués depuis cette époque ; auparavant la migraine ne s'accompagnait que d'un léger nuage devant les yeux.

La migraine débute quelquefois au réveil ; le réveil est pénible ; somnolence ; la douleur se déclare de suite.

D'autres fois la migraine ne se montre que de dix heures à midi. Dans ce cas elle est précédée de prodrômes. Ce sont des troubles oculaires ; un simple obcurcissement de la vue, ou bien (et cela seulement depuis deux ans), le trouble est plus considérable, il y a de la diplopie ou de l'hémiopie. Parfois le champ visuel est très limité, il n'y a que la partie centrale qui soit claire, le reste est complétement obscur. La partie claire est arrondie. Si le malade regarde un objet de petite dimension, il peut arri-

ver à le voir, mais il ne voit qu'une partie d'un objet assez grand. D'autres fois la partie claire du champ visuel au lieu de se trouver au centre, se trouve au bord de ce champ, elle conserve sa forme arrondie. Tout le reste est obscur. — Avec cela il voit des mouches brillantes, rarement des zigzags. Quelquefois des étincelles. Tout cela est blanc brillant. Ces troubles n'ont lieu que d'un seul œil, de celui du côté où doit se montrer la douleur. Si les deux yeux sont ouverts il distingue les objet, à travers un nuage.

Avant et après la migraine, troubles psychique très difficiles à décrire, abrutissement : tout ce que le malade voit ou entend, il lui semble l'avoir déjà vu ou entendu en rêve. Il éprouve une sensation de vide autour de lui. Il lui semble qu'il n'est plus en rapport immédiat avec les objets extérieurs; que quelque chose les sépare de lui. Ces sensations sont très pénibles. Le malade cherche à s'en débarrasser en fermant les yeux, ces troubles existent même dans les migraines avortées.

A ce moment il a aussi de l'excitation génésique; cette excitation dure du reste, pendant toute la migraine, et s'accentue vers la fin, les érections sont bien plus faciles; bâillements ; pandiculations.

Le mal de tête survient, soit à droite, soit à gauche ; pas plus fréquemment d'un côté que de l'autre, et de même force. La douleur est d'abord limitée à l'œil, elle s'étend peu à peu à toute la tête, mais elle est toujours plus douloureuse du côté où elle a commencé, le summum de la douleur se déplace ; d'abord dans l'œil, il devient temporal, puis pariétal, puis occipital ; à ce moment la douleur n'est plus unilatérale. La douleur va toujours en augmentant. Elle est bien plus douloureuse lorsqu'elle occupe les pariétaux que lorsqu'elle occupe l'œil, et lorsqu'elle occupe la partie la plus inférieure de l'occiput, elle est intolérable.

Les bâillements continuent; puis viennent des nausées, photophobie, un peu de larmoiement, le bruit fait mal. Les mouvements augmentent les douleurs. La douleur est continue avec

redoublements qui sont comme des coups, et qui coïncident avec les battements artériels. Quelquefois vomissement ; mais rarement L'action de pencher la tête augmente la douleur. Étant couchée il est obligé de tenir la tête élevée, figure pâle, yeux cernés.

Lorsque la douleur passe, rougeur du visage, chaleur des oreilles ; excitation cérébrale, difficulté à s'endormir; érections. Le coït pratiqué au commencement de cette période de déclin hâte la terminaison de l'accès, pratiqué au commencement ou au plus fort de l'accès, il n'est d'aucune utilité.

Au plus fort de l'accès sensation d'agacement dans une jambe et un bras ; petites secousses convulsives très légères.

Ni constipation, ni diarrhée.

N'a rien remarqué du côté de l'urine.

Au commencement de la migraine S. mange assez bien ; soif comme à l'habitude.

La migraine se déclare au moins une fois par semaine. S'il se couche tard, il n'a pas la migraine. Il l'a plutôt lorsqu'il se couche de bonne heure, en vacance par exemple.

S. pratique régulièrement le coït tous les jours ; s'il manque de coïter pendant deux ou trois jours, il est sûr d'avoir la migraine. L'excès de coït, au contraire, ne la lui donne pas. Au bout de huit ou dix jours de continence la migraine ne se manifeste pas plus souvent que d'habitude.

Dès le début de l'accès l'inaptitude au travail est complète, et il lui est impossible de lire dès le début (c'est-à-dire de lire avec fruit.)

Pas de causes occasionnelles ordinaires. Durée dix à douze heures. L'accès qui a commencé le matin se termine dans la journée ; celui qui commence vers midi ne se termine que la nuit et fait bien plus souffrir.

Lorsque S. a la migraine, il prend du sirop de chloral ; cela le fait dormir, mais ne dissipe pas la migraine. L'hydrothérapie

au commencement de l'accès lui a quelquefois fait avorter, une douche ou un bain froid suffisent souvent.

Lorsque la migraine est à son plus haut degré, la douche augmente plutôt la douleur. Lorsque la migraine est à son déclin, la distraction, une conversation, un travail agréable, la font disparaître plus promptement,

Obs. LXXV (Galezowski, *Migraine ophthalmique*, *Arch. gén. de méd.*, juillet 1878).

Madame V..., âgée de 30 ans. Elle n'a jamais eu de migraine, mais depuis deux ans et demi elle éprouve, tous les deux ou trois mois des troubles visuels caractérisés par une hémopie, des cercles lumineux et des éclairs en zigzags. Ces phénomènes durent de quinze à vingt minutes et laissent après eux un léger mal de tête et des nausées. Souvent madame V... accuse des phénomènes d'aphasie, de vertige et des fourmillements dans le bras gauche, surtout lorsque les attaques se prolongent, comme la dernière par exemple, pendant deux heures. La malade a de fréquents rhumatismes musculaires et articulaires, elle a du sable rouge dans les urines et est très-dyspeptique. L'intérieur de l'œil est parfaitement sain, si ce n'est que les artères paraissent un peu onduleuses.

Obs. LXXVI (*id*).

M. X., âgé de 21 ans, étudiant en médecine, vient me consulter le 18 janvier 1878. Il dit avoir, depuis l'âge de 15 ans, des troubles visuels périodiques qui surviennent dans l'œil droit. Depuis il a eu assez souvent des maux de tête. L'accès éclate généralement d'une manière subite et est accompagné de photophobie, d'éclairs sous forme de zigzags et de cercles lumineux qui sillonnent la partie temporale du champ visuel. Il a aussi de l'hémiopie. Ces crises durent une demi-heure et sont suivies de nausées et de vomissements. En même temps le malade ressent des picotements dans tout le corps et des four-

millements dans le bras gauche avant ou pendant l'accès ; des douleurs de tête, surtout dans la région sourcilière et dans le globe de l'œil, s'observent non-seulement pendant le trouble visuel ; mais quelques jours après la disparition de ce dernier. Ces crises sont parfois même suivies d'amnésie et d'aphasie.

QUESTIONS

Anatomie et histologie normales. — Appareil de la digestion.

Physiologie. — De l'effort.

Physique. — Induction par les courants. — Appareils employés en médecine.

Chimie. — Préparation et propriétés des sulfures de potassium, de fer, d'antimoine, de mercure.

Histoire naturelle. — Des inflorescences. — Comment les divise-t-on? — Quelle est leur valeur pour la déterminaison des genres et des espèces?

Pathologie externe. — Des abcès du cou et de leur traitement.

Pathologie interne. — De l'hypertrophie du cœur. — Du rôle des nerfs vaso-moteurs dans les maladies.

Anatomie et histologie pathologiques. — De la phlébite.

Thérapeutique. — De la médication altérante et de ses principaux agents.

Hygiène. — De l'encombrement.

Médecine légale. — Rigidité cadavérique. — Phénomènes de la putréfaction modifiés suivants les milieux, le genre de mort, l'âge et les diverses circonstances.

Accouchement. — De l'accouchement par le pelvis.

Vu par le Président de la Thèse,
PARROT.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
A. MOURIER.

Paris.— Typ. N. Blanpain, 7, rue Jeanne.